**附件2：**

会 议 回 执

单位名称： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 住宿要求 |
|  |  |  |  | 单间（ ）间标间（ ）间套房（ ）间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **样品燃放、参展方式、展区面积及其它需求** |
|  |

邮箱：scyhbz@163.com 传真：028-84383686 电话：8438528