附件4

参 会 回 执

填报单位： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 名 称 | 姓 名 | 性别 | 职 务 | 手 机 | 住宿日期（不住宿则不用填写） | 住宿方式（单、双间） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |