报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

联系人：柏 铭13973541685

邮 箱：2993110197@qq.com