附件3：

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **性别** | **单位** | **职务** | **联系电话(手机）** | **到达时间** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.参会人员请于3月25日前将本表格填写完整，发送至联系人电子邮箱：jlsjxygy@163.com

2.报到及会议地点：拉图摩根酒店（地址：长春市人民大街7251号，人民大街与湖宁路交汇处，电话：0431-89570088）