**附件1：**

参会代表基本信息回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 民族 |  |
| 工作单位 | |  | | | | 电话 |  |
| 职务/职称 | |  | | | | 传真 |  |
| 通信地址 | |  | | | | 邮编 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | 手机号码 |  |
| 注：请参会代表填写下表后于10月20日前回告所在省市报名联系人 | | | | | | | |