**附件1**

**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 姓名 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 参会回执请发送至1660164149@qq.com邮箱联系人：陈诗梦 027-85748570或15102702259  |

**附件2**



 （蓝标处即为会议地址图，公交“创业路开发区一中”站下）