**四届二次会员代表大会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务、职称 | 手机号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请于7月13日前将回执发送至邮箱：2581217109@qq.com

联系人：施文贻 联系电话：89385164