附件一：

参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 企业名称 |  |
| 地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 电话 |  | 手机 |  | 传真 |  |
| 昵称／QQ／MSN |  | 邮箱 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 工作单位 | 手机 | 按会议安排住（双人拼房） | 特殊需求备注 |
| 2日 | 3日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接送站信息 |
| 到达日期 | 方式（飞机/火车） | 航班/车次 | 到达站名 | 到达时间 | 同行人数 | 是否需接送 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 返程日期 | 方式（飞机/火车） | 航班/车次 | 出发站名 | 出发时间 | 同行人数 | 是否需接送 |
|  |  |  |  |  |  |  |

是否全程参加，6日返程：□是 □否

4、5日住房将参照2、3日标注安排，有否其他特殊要求

说明：●协会将安排在当地机场、火车站设有接站服务。●为便于会议安排，请清晰填写回执，于2014年6月20日前，传真或发电子邮件至中针协集群办。●若参会代表选择特殊需求，请详细注明，并在报到时补交相应费用。