

附件

参会回执

填表单位：

日期：

序号	姓名	性别	工作单位及职务	联系电话	航班/火车信息

注：请各地州市科协统一将此表于2023年4月16日前发至
xjkxzrb@163.com 或传真 0991-6386037。