**附件5：**

参 会 回 执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 部 门 |  |
| 地址、邮编 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职称/职务 | 办公电话/手机 | 是否与其他代表合住？ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 预计到达酒店时间：2015年11月　　 　日上午／下午　　 　 时预计离开酒店时间：2015年11月　　 　日上午／下午　　 　 时 |
| 备注：①11月24日报到，25～26日会议；②为方便安排住宿，请各参会代表务必将参会回执单于11月16日前传真至010 – 62241898-815或发送电子邮件至xtbwh@163.com。因酒店房间比较紧张，若无回执，不保证住宿。 |