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。