附件：

**报 名 回 执 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 通信地址 |  | 联系人 |  |
| 电 话 |  | 传 真 |  | 邮箱 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请于4月3日前将此回执传真或发送到秘书处。

电子邮箱：xinjiang@cmes.org传真：0991—8809304

单 位 发 票 信 息

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 |  |
| 税号 |  |
| 地址 |  |
| 电话 |  |
| 开户行 |  |
| 账号 |  |