**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单 位 名 称 |  |
| 参会代表姓名 |  | 职 务 |  |
| 性 别 |  | 手 机 |  |
| 是否参加12日晚餐(请在框内打√) | □参加 □不参加 |
| 是否安排12日住宿(请在框内打√) | □单间 □标间 □不住宿 |
| 是否安排随行人员食宿(请在框内打√) |  □安排 □不安排 |
| 单位盖章:日 期: |

**协会办公室联系人：谢婵婵 传真：0571-85094220**

**手机：15869129055 邮箱：zjblast@163.com**