附：

城市环境卫生行业发展研讨会参会报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通信地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 序 号 | 姓 名 | 职务/职称 | 性别 | 手 机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（此表复印有效）