**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 参会代表姓名 |  | 职务 |  |
| 性别 |  | 手机 |  |
| 是否参加21日晚餐  (请在框内打√) | □参加□不参加 | | |
| 是否安排21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**