**报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | 　 |
| 通讯地址 | 　 | 邮政编码 | 　 |
| 单位联系人 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  | 　 | 　 |  |  |
| 开发票信息 | 发票抬头： |
| 如需要增值税专用发票，请提供以下信息：单位账户名：开户银行：银行账号：税务登记证号（纳税人识别号）：单位地址：单位电话： |
| 参加人员姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 联系电话 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 |  |

**备注：**

* 请于5月30日前，以电子邮件的形式将报名回执发送至专用电子信箱cnccettsg2018@163.com。
* 参加人员表格可以根据需要增行。