附件1

会 议 回 执

省（区、市）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 单 位 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：请于2017年11月3日前，将会议回执发到邮箱：872640804@qq.com