附件

参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 公司名称 | 人员姓名 | 人员职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |

注：1.每家企业参会人数不超过1人；

2.请将参会回执于4月24日17:00前发送至邮箱jaekki@163.com。