附件2：

**报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 姓名 | 科室 | 职务/职称 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：1、此表复印有效；2、为便于会务安排，请于2017年8月25日前通过电话或电子邮件报名。