|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件： |  |  |  |
| **四届五次暨五届一次会员代表大会会议回执** |
| **序号** | **参会类别** | **姓名** | **单位** | **联系电话** | **是否用餐** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 注：会议回执请于12月14日前传真或发电子邮件至协会秘书处，联系电话:82368619,传真:82356389,电子邮箱：jhsjsgczjglxh@163.com。 |