**附件3**

**参会人员报名回执**

院属单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 联系电话 | 参加主会场会议/分会场会议 | 分会场名称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

本单位联系人： 联系电话： 日期：

*备注：“分会场名称”填报请与“附件2”名称一致*