**附件2：**

**报 名 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 省市 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务/职称 | 手机 | 单位名称 | 住宿时间 | 是否单住 |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |
|  |  |  |  |  | 8日□9日□10日□ |  |