附件2

**参会人员名单回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **姓名** | **职务** | **联系方式** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请参会人员于7月13日前发送参会人员名单回执至fsnhipa@foxmail.com ，联系电话：0757-86326920。