附件：

**报名回执表（**请于2024年5月6日16：00前，将回执表发送至邮箱**，**原则上各单位限报5人。**）**

| 单位名称（必填） | | | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表人姓名 | |  | | 填表人电话 |  |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 职 务 | 联 系 电 话 | |
| 1 |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  | |