**附件：**

参会回执表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性 别 | 职务、职称 | 电话（手机） | E-MAIL |
|   |   |   |   |  |
|   |   |   |   |  |
|  |  |  |  |  |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |   | 邮编 |   |
| 为了做好大讲堂的服务工作，请您针对本期内容，列出您所关注的主要问题： |

 为便于进行会务安排，参会的同志请务必于2018年10月9日前将回执返回。

 联系电话：010-88083186传真：010-88083196 邮箱：bzdjt2017@163.com

 此表复印有效。