**附件**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 工作单位 |  | | |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 发票抬头 |  | 发票税号 |  |
| 是否住宿 | □是 □否 （选择“否”则无需填写以下信息） | | |
| 住宿日期 | 2024年9月\_\_\_日至\_\_\_日 | 住宿方式 | □单住 □合住 |

备注：请于2024年7月31日前将参会回执发送至邮箱istts\_5th@163.com。