**会 议 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 姓 名 |  |
| 手 机 |  | 性 别 |  |
| 部 门 |  | 职 务 |  |
| 电 话 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否需要提供住宿 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 身份证号 |  | | |
| 备注：回执请于2023年7月23日前反馈。  邮箱：ahauto@163.com; | | | |