附件2

**参会回执**

单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | 民族 |  |
| 工作单位 |  | | | | | | 职称/职务 |  |
| 从事专业/特长 | |  | | | | | | |
| 办公电话 |  | | | | 手机 | |  | |
| 传真 |  | | | | 电子邮件 | |  | |
| 通信地址 |  | | | | | | | |
| 住宿要求 | 是 | | 否 | | 抵达时间 | |  | |
| 其他要求 |  | | | | | | | |
| 请于2018年6月1日前反馈回执。  联系人：章健、陈思杨  电 话：010-85196212  传 真：010-65138428  电子邮箱：  [2044412435@qq.com](mailto:2044412435@qq.com)  [Chensiyang@cass.org.cn](mailto:Chensiyang@cass.org.cn) | | | | | | | | |