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.comChensiyang@cass.org.cn |