附件1

报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 部门 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |

**备注：**（请各单位于11月6日（周一）前，将报名回执发送至联系人邮箱：dt@infoca.org。