**回 执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** |  | | | |
| **姓名** | **职务** | **性别** | **手机** | **是否统一乘车** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请于7月18日中午12时前将回执传真至81097467，逾期不再接受报名