参会回执

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

《参会回执》请于6月17日下午下班前报送至邮箱：wjk@zsboc.gov.cn。