

附件 2:

全国首饰质检机构交流会参会回执

单位名称						
地 址					电话或传真	
姓 名	性别	民族	联系电话	是否住宿	是否单住	住宿时间
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 7月11日 <input type="checkbox"/> 7月12日
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 7月11日 <input type="checkbox"/> 7月12日
备 注						

注：1、对于申请单住的代表，会务组将根据实际情况进行调整，敬请理解。

2、每个单位至多 2 人参会。

3、请将会议回执发至主办单位。