附件2：

 参会人员回执表

单位名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 联系电话 | 是否住宿 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |

### 备注：如需住宿，费用自理。收费标准：双标间380（含早）大床房380（含早）

请于7月22日前将参会人员回执（见附件2）以电子邮件形式发送至安徽省机械行业联合会秘书处，联系人：陈飞战 电话：0551-63618207 18955163124 邮箱779344518@qq.com。