**附件2：**

参会回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（必填） |  |
| 单位地址（必填） |  |
| 参会人员 | 姓 名 | 职 务 | 手机（必填） | 电子邮件（必填） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请参会人员于2024年1月16日星期二下午17:00前填写参会回执表，发送至协会邮箱bippa@vip.126.com报名。