附件1

参会回执

填报单位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参会人员姓名 | 所在单位 | 职务 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

请各镇街（园区）科协、市直单位于10月9日上午下班前将《参会回执》电子版发送至市科协科普部邮箱[dgkxkpb@163.com](mailto:dgkxkpb@163.com)。