附件：

报名回执表

单位名称： **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**（盖章）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 手机/电话 | 身份证号 | 护照号码 | 护照有效期 | 备注（参观或参展） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：请将报名回执盖章后发至协会邮箱cwiajzfx@163.com。

2025年9月28日