**附件**

**参 会 回 执**

**单位名称（盖章）： 报送时间：2024年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序 号** | **姓 名** | **性别** | **职 务** | | **联 系 方 式** | | **备注** |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  | |  | |
| **住宿**  **要求** | **单间共计： 间** | | | **标间共计： 间** | | | **不填写默认无需此项服务** |
| **接站**  **信息** | **车站：** | **班次:** | | **到站时间： 日 时 分** | | **人数： 位** |