附件：

**中国自贸试验区改革试点经验与业务创新实践交流会**

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 电子邮箱 | | |  | | |
| 联系电话 |  | | | | 传 真 | | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | 邮 编 | | |  | | |
| 参会人数 | 本单位共 人参会，其中：男 名，女 名 | | | | | | | | | |
| 参会代表  详细资料 | 姓 名 | | 性别 | 职 务 | | | 办公电话 | | 移动电话 | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
|  | |  |  | | |  | |  | |
| 培训费 | 培训费3800元，食宿自理  （会议统一安排，也可自行安排）。 | | | | | | | | | |
| 住宿天数 |  | 住宿人数 | | | |  | | 房型要求 | | □标间单住  □标间拼住  □无需安排 |
| 重点想交流的内容 |  | | | | | | | | | |

**注：请逐项填写后将回执传真至会务组**

联系人：肖峰

联系电话/传真：010-62595155/62597855