附件：

报名回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 邮箱 | 是否开车（需安排停车位） |
|  |  |  |  | □是□否 |
|  |  |  |  | □是□否 |
|  备注：车牌号  |

备注：请有意向参访的单位于9月7日前将报名回执（附件）发送至邮箱lihe@egag.org.cn，名额有限。