附件1

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 参观学习时间  （请“√”选） | | □参加8月12日协会统一组织参观学习  □参加任一时间段参观学习（自行前往） | | |

说明：请各单位安排1-2名相关负责人报名参加，并于2020年7月31日下午17：[30前将报名回执发送至邮箱zhsnzpxh@126.com](mailto:30前将报名回执发送至邮箱zhsnzpxh@126.com)，名额有限，额满即止。