**参会单位报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： |  | 联系人： |  |
| 电话： |  | 传真： |  | 邮编： |  |
| 地址： |  |
| 拟出席人员名单 |
| 姓名 | 专业 职务 职称 | 性别 | 手机 | E-mail |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：

1.请参会单位填写本回执，并发送至邮箱bcc\_cae@bcc.ac.cn，以完成报名。

2.如有疑问，请联系：

 010-59341740 杨敏基

010-59341739 胡风雪