附件1

参会回执

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | （用于展位门楣制作） |
| 发票抬头名称 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 发票邮寄地址 |  |
| 联 系 人 |  | 职 务 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱（接收电子发票） |  |
| 展位类型 | 标准展位□ 个 | 参会人数 | 人 |
| 会员单位 | 是□ 否□ 需办理会员□ |
| 备注 |  |

注：1．请于9月22日17:30前将此表及营业执照或事业单位登记证副本、人才需求情况表（附件2）发邮件至cqswsrcjlzx@163.com，发送邮件后2个工作日内会有统一邮件回复，若无邮件回复，请及时电话确认。

2．联系电话：（023）63631020 67769445。