**附件**

**会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | 联系人及联系方式： | | |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | | 手机号 | 是否参与午餐 |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |

此**会议回执**请于**2019年10月13日前**发送至nyzx@scau.edu.cn。