附件2

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **序号** | **姓名** | **职务** | **联系电话** | **是否为征集活动领证人员** | **是否为能力评定领证人员** | **是否需主办方协助预定住宿（请注明是否合住及合住人员）** | **入住时间** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

**注： 1.主办方默认回执中的第1人为“联系人”，相关参会信息将发给“联系人”，请联系人填写详细信息；**

 **2.报名回执请于11月20日前发送至邮箱cacens@163.com，或者传真至010-68094588，逾期请自行预定酒店。**