附件1

参 会 回 执

参会单位： 填报人： 电话：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

注：请参会人员持48小时核酸检测阴性证明、健康码绿码和行程码绿码进入会场，并请遵守相关防疫规定，全程佩戴好口罩。