附件2

报 名 回 执

单位名称（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单 位 | 姓 名 | 性别 | 职务或职称 | 联系方式 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |