附件：

**回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务 | 手机号码 | 身份证号（车辆保险用） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：名额有限，请参会单位于2023年2月20日前发至邮箱174398658@qq.com。