附件2

**会 议 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **工作单位** | **职 务** | **手 机** | **5日是否午餐** | **5日是否晚餐** | **5日晚是否住宿** | **单住/合住** | **交通方式** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：1.请各设区市汇总后于6月22日前统一发送至邮箱sxzzbgs@163.com。**

**2.司机人员请在回执中备注。**