**附件1：**

**第五届全国汽车用气体传感器产学研研讨会参会回执**

**请正确填写以下信息**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | |  | | | | | |
| **通信地址** | |  | | | | | |
| **联系人** | **姓名** |  | **电话** |  | **手机** |  | |
| **职务/职称** |  | **计划到达时间** |  | **计划离开时间** | |  |
| **邮编** |  | | **电子信箱** |  | | |
| **其他参会人员** | **姓名** |  | | **电话** |  | | |
| **职务/职称** |  | | **手机** |  | | |
| **姓名** |  | | **电话** |  | | |
| **职务/职称** |  | | **手机** |  | | |
| **参会人数** | | **共计： 人** | | | | | |
| **住宿标准** | | **标准房（380元/间）：\_\_\_间**  **住宿时间: 7/26日：\_\_\_是\_\_\_否 7/27日：\_\_\_是\_\_\_否 7/28日：\_\_\_是\_\_\_否（请务必填写）** | | | | | |
| **1.请及时将参会回执发给会务组：**yjy@clecgroup.com **电子信箱。**  **2.请各参会专家、代表提前准备好各单位税号，以便酒店开具发票。** | | | | | | | |