附件

参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位及职务 | 联系方式 | 电子邮箱 | 线上/线下 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：请参会人员于2024年4月19日12：00前将参会回执**WORD版**发送至renyue@cnipol.com，并在邮件名称上注明“机构名称+提升国际服务质量项目参会回执”。