

附件：

“纺织之光”重点成果推广活动参会回执

单 位				
姓 名	性 别	职 务	手 机	邮 箱
住宿信息	<input type="checkbox"/> 不住宿 <input type="checkbox"/> 标间，入住时间____，离店时间____，间数____ <input type="checkbox"/> 单间，入住时间____，离店时间____，间数____			
10月31日 是否参观 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
备 注				

注：请参会代表于**2019年10月24日**前将本回执发送至 cctahb@126.com。