**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 分支机构名称 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 单位及职务 |  | 会内职务 |  |
| 住房类型及数量 | 单人间 |  | 双人间 |  |
|  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 单位及职务 |  | 会内职务 |  |
| 住房类型及数量 | 单人间 |  | 双人间 |  |
|  |
| 姓名 |  | 性别 |  | 手机 |  |
| 单位及职务 |  | 会内职务 |  |
| 住房类型及数量 | 单人间 |  | 双人间 |  |

请于5月22日前将参会回执发至bgs@cracm.org