附件2

第二届第一次会员代表大会参会回执表

单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **姓名** | **职务** | **联系方式** |
|  |  |  |  |

备注：请于2021年6月18日17:00前将此表填写盖章后发送至协会邮箱：[hisfsa@163.com。](mailto:hisfsa@163.com。)