附件 2

2024年瑞安市高层次人才精准预约洽谈会企业参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 参会单位 (加盖公章) |  |
| 地址 |  | 联系人**/**职务 |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 移动电话 |  |
| **E-mail** |  | **QQ/MSN** |  | 拟报到时间 |  |
| 参会代表 | 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 座机 | 工作邮箱或 **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 住宿安排 (费用自理) | 房型 | 预订间数 | 酒店名称 | 备注 |
| 标准间 | 间 | 待定 (会前予以通知) | 会务组会提 前协助预订 酒店，住宿 费用参会单 位自行承 担。 |
| 大床间 | 间 |