附件2

**服务机构工作会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **机构代码** |  | **公司名称** |  |
| **姓名** | **职务** | **手机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（请于3月7日下午17：00前将参会回执发送到 cipsa@vip.126.com。）