服务业工作会回执

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

（请你单位负责同志和相关工作人员参加，每单位不少于2 人，并于3月12日12：00前将参会回执发送到ip-mb@capitalip.org）