附件1：

**“工业低浓度有机废气协调处理技术培训交流会班”回执函**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 联系人 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 电话/手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 是否参加晚宴 | 是□ 否□ |
| 备注 | 请参会者务必于7月20日前将回执发至联系人 |