**附件1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族（是否需要饮食照顾） | 单位（要求写全称） | 职务 | 联系电话 | 是否需要住宿（标注几间房） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**参 会 回 执**