

附件 2

第七届位置服务科技论坛参会回执表

单位名称：_____

单位地址：_____

联系人：_____ 电话/传真：_____

参加人员	性别	部门/职务	电话/传真	手机/邮箱
住宿 预订	☐ 单间（ ）间； 入住日期（ ）日—（ ）日； ☐ 标间（ ）间； 入住日期（ ）日—（ ）日；			

注：1、不在线上注册缴费的人员（特殊邀请人员、行政管理部门公务员等）请填写此表，企事业单位人员正常注册人员无需填写此表。

2、此表不够，可自行复制。

3、回执表以 word 格式发送至邮箱：lbs010@163.com。