附件

参会回执

报送单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 所在单位/律师执业机构 | 职务 | 电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填报人： 联系电话：