**附件2、回执单**

**回 执 单**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系电话 | 电话/传真： 手机： |
| 电子信箱 |  |
| 会议住宿 | （请在选择住宿的的房间类型打√） |
| **明城国际酒店□**  **自行预订其他酒店□** |
| 明城房间类型 | 特殊会议价 |
| 高级标准间□ | 408元/间 |
| 豪华标准间□ | 458元/间 |
| 豪华套房 □ | 968元/套 |
| 商务风情套房 | 1368元/套 |
| 地址：长沙市长沙县经济技术开发区星沙漓湘西路19号。电话：0731-84651999 |
| 备注 |  |

请您将填写好的回执单发送至会议邮箱：cspvds@163.com；