**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；