附件2

**参 会 报 名 表**

填表单位（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **手机号码** | **备注** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**请于9月14日下班前将参会报名表传真或发送至院人事局离退休工作办公室，传真电话010-82105548，电子邮箱ltx@caas.cn。