附件

**会议回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 职务/职称 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否带驾驶员 | 是（ ）否（ ） |
| 是否需要预订房间 | 共需单间（ ）间（ ）天，标间（ ）间（ ）天 |
| 备注/其他 | (如需接站，请备注车次及到站时间) |

注：请各会员代表于**12月22日11:00前**将参会回执反馈至省海洋咨询中心。

电话（传真）：0531-86950629；邮箱：hygcxh@163.com

电子表格下载请登录山东省海洋工程咨询协会（http：//www.hssd.gov.cn）