

附件

首届城市安全发展大会暨 第六届商业消防与安全大会 参会回执

单位名称	(单位公章)			
姓名	性别	职务	联系电话	身份证号
是否住宿	是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>			
房间需求	标准间()间 大床房()间			
入住日期	6月()日	退房日期	6月()日	
联系人姓名		电话		
手机		电邮		
其他需要说明的情况				

注:

1. 请于6月5日前通过微信、电邮发至全国商业消防与安全协会会员部。
2. 酒店标准间为2人拼住, 如为1人参会, 请填写0.5间