**回执单**

姓名： ， 工作单位： ，

职务： ， 联系方式： ，

姓名： ， 工作单位： ，

职务： ， 联系方式： ，

姓名： ， 工作单位： ，

职务： ， 联系方式： ，

1500元/人： 位；2500元/人： 位

是否需要发票：

发票抬头：

备注：