附件1：

**中国潜水救捞行业协会第四届第一次会员代表大会**

**参会回执**

单位：（加盖公章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 是否需要安排住宿（费用自理） | □ 不需要 |
| □ 需要□ 大床房（380元/天）  |
| 是否需要就餐（会议统一安排自助餐） | □ 7月5日午餐（11：30-12：30） □ 7月5日晚餐（18：00-19：20） □ 7月6日午餐（12：30-13：30） □ 7月6日晚餐（18：00-19：00） |
| 往返信息 | 到达车次/航班时间、地点：返回车次/航班时间、地点： |
| 备注 | 请按要求填写回执且加盖公章，并于2025年6月25日前反馈至协会秘书处。谢谢您的配合！ |