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！ | | | | |