**行业信息化咨询项目动员部署（视频）会报名回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事务所名称** | **参会人员姓名** | **职务** | **联系方式** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**注意事项：1.视频会地点在省财政厅20楼省注协会议室。**

 **2.此回执上报时间为2016年3月4日（星期五），会议时间为2016年3月10日（星期四）13:30-15:00。**

 **3.回执请发送到邮箱84899182@qq.com。**

 **4.联系电话：027-67818762。**