**附件2：**

**会议报名回执**

报名单位（加盖公章）：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1、请主会场参会人员名单于9月21日11时前报省森林草原防火指挥部森林防火办公室，传真电话0431-88628911。

2、**请在省主会场参会人员凭加盖单位公章的会议报名回执进入会场。**