附件：

**《社会组织抽查暂行办法（征求意见稿）》讨论会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 单位 |  | 职务 |  |
| 到达时间 |  | 是否用餐 |  |
| 身份证号 |  | 是否住宿 |  |
| 电话号码 |  | 联系邮件 |  |

注：1、用餐安排为1月9日晚餐，住宿安排为1月9日晚住宿

2、请于1月8日前将参会回执传真或发送至函件联系人邮箱。

3、如有其他情况，欢迎来电咨询。