附件1

**报名回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** |  | | | | |
| **姓名** | **职务** | **电话** | **是否需要**  **停车** | **最近是否有出现发热咳嗽等症状** | **是否曾到过新冠病毒高发地** |
|  |  |  |  |  |  |

**注：以上信息请如实填报。**

请于2020年12月15日前发送报名回执至邮箱fsnhipa@foxmail.com，联系人：钟思遥，联系方式：86326920

附件2

**会场示意图**



地址：瀚天科技城A8栋207室，绿色箭头为停车建议位置。