附件1

全国省市学会理事长工作会

**会议回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 酒店预订 | 标准间□ 单 间□  | 日至 日  |
| 姓 名 | 职 务 | 手机/电话 | 邮箱（请填写） | 传 真 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备 注： 请各位代表务必于2017年10月26日前将《会议回执》发送邮件至江西省土木建筑学会秘书处。电子信箱：（E-mail）: jxtmjzxh@163.com