**污染源自动监控精细化管理交流会参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 联系人 |  | 电话 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 手机号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报名单位签章：  经办人：  日期： 年 月 日 | | | |