附件2 第七届厦门质量品牌故事大赛参会回执表

**（参赛选手、参会观摩人员均要填写）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | |
| 联 系 人 | |  | | 部门 |  | | 职务 |  |
| 手 机 | |  | | 邮箱 |  | | 人数 |  |
| 姓名 | 部门 | | 职务 | 手机 | | E-mail | | 参赛/参会人员 |
|  |  | |  |  | |  | | □参赛 □参会 |
|  |  | |  |  | |  | | □参赛 □参会 |
|  |  | |  |  | |  | | □参赛 □参会 |

**为掌握参会人数，以便安排会务事项，请于4月20日前将回执表邮件至市质协（名额有限，额满即止）。邮 箱：[xmaq200506@163.com](mailto:xmaq200506@163.com) 电话：5882972（兼传真）**