**附件：**

**深圳市2016年“质量月”启动大会参会回执**

|  |
| --- |
| **公司名称：** |
| **公司地址：** |
|  | 姓名 | 职位 | 电话 | E-mail |
| **联系人** |  |  |  |  |
| **参会人员1** |  |  |  |  |
| **参会人员2** |  |  |  |  |
| **参会人员3** |  |  |  |  |
| **参会人员4** |  |  |  |  |

**注：请参会人员务必于8月31日12时前将参会回执传至深圳市质量强市促进会（传真）83172955 或（邮箱）szqcpa@163.com，以便做好会议安排。**