附件1

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位和职务** | **联系电话** | **备注**  住所不在昆明市的全省性慈善组织（基金会）请注明参会地点（如曲靖市民政局分会场） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填报人及电话：