**附件2：**

 **州（市）计生协参会人员回执单**

填报单位：（盖章） 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **工作单位** | **职 务** | **手 机** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |