

附件 1

展览会参观人员回执

组织单位名称：	
带队领导及职务：	联系人：
联系电话：	手机：
传真：	电子邮箱：
参观人数：	参观时间：12 日 <input type="checkbox"/> 13 日 <input type="checkbox"/> 14 日 <input type="checkbox"/>

请各组团单位填写此表后，于 9 月 20 日前以邮件或传真形式回传至国家安全监管总局国际交流合作中心。

电话：010-64463393，传真：010-64463003。

邮箱地址：expo@emergencyrescue.org。

附件 2

研讨会参加人员回执

参会人员姓名：	职务：
单位名称：	
电话：	传真：
手机：	电子邮箱：

请有参会意向的单位填写此表，于 9 月 20 日前以邮件或传真形式回传至国家安全监管总局国际交流合作中心。

电话：010-64463393，传真：010-64463003。

电子邮箱：expo@emergencyrescue.org。

附件 3

产品应用洽谈活动报名回执

参加产品应用洽谈活动单位名称：	
洽谈人：	职务：
电话：	手机：
传真：	电子邮箱：
是否需要组委会提供的住房：是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	

请有参加产品应用洽谈活动意向的单位填写此表，于 9 月 20 日前以邮件或传真形式回传至国家安全监管总局国际交流合作中心。

电话：010-64463033，传真：010-64463003。

电子邮箱：expo@emergencyrescue.org。

附件 4

推荐参展企业回执

推荐单位：	
联系人：	电话：
手机：	电子邮箱：
拟推荐参展企业 1：	
联系人：	电话：
传真：	电子信箱：
拟推荐参展企业 2：	
联系人：	电话：
传真：	电子信箱：
拟推荐参展企业 3：	
联系人：	电话：
传真：	电子信箱：

请有推荐意向的单位填写此表，于 9 月 20 日前以邮件或传真形式回传至国家安全监管总局国际交流合作中心。

电话：010-64463033，传真：010-64463003。

电子邮箱：expo@emergencyrescue.org。