附件：

|  |
| --- |
| **监理企业信息化管理和智慧化服务现场交流会议回执** |
| 联系人： 联系电话： |
| 序号 | 姓名 | 企业（单位）名称 | 性别 | 职务 | 手机号 | 是否住宿 | 备注 |
| 11月24日 | 11月25日 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |