**参会回执**

**律师所名称（盖章）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 所内职务 | 联系方式（手机） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：请报名的律师填写好参会回执于10月27日（星期一）12:00前电子版发至szlxdw@126.com。