附件2

重庆市2021年德育骨干专项培训参会回执

区县（高校、职业院校）----------（签章） 联系人： 联系人电话：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 单位 | 职务 | 电话 | QQ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |