附件

重庆市“新时代特殊教育质量提升——个别化教育服务方案拟定”研讨会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 是否住宿 | | | 标间  单间 |
| 27日 | 28日 | 29日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请各参会人员务必注明是否住宿，注明单间或标间，以便于安排食宿。

2.回执10月22日（周五）上午12:00前发至QQ邮箱：nbtsxx@hcjw.cn。