附件

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 | 是否住宿 | 备注 |
| 22日 | 23日 | 24日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.请各参会人员务必注明是否住宿，以便于安排食宿。

2.回执5月12日（周五）下午18:00前将参会回执发到邮箱cqhctsxx@163.com。

3.联系人：肖果（副校长）15909361507，李海燕（办公室人员）13883369656