附件

**西部中等职业教育改革发展研讨会会议回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | | | 传真号码 |  |
| 参会人员 | 姓 名 | 性 别 | 职务/职称 | 手机号码 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 是否住宿 | □ 否（自行安排） □单人间 □标准间 | | | | |
| 注意事项 | 请务必于7月20日前将参加会议人员回执发送至会务组，并电话确认（联系人：耿直，联系电话： 029-33328110），以便安排住宿事宜。如有问题，请及时和会务组联系。 | | | | |