附件二：报名回执表

全国名师工作室第五届学术年会报名回执表

请以正楷填全以下资料，传真至(010)-67284012 或发邮件至：bsdpxbwf@126.com

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | |
| 联系人 | |  | | 手机 |  | | | | | |
| 单位电话 | |  | | 微信号 |  | | 邮箱 | | |  |
| 我单位决定派 名人员参加此次活动《参会名单可自行添加复制表格》 | | | | | | | | | | |
| 参会  人员 | 姓名 | | 性别 | 职务 | 手机 | | 邮箱号 | | 学段学科 | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
|  | |  |  |  | |  | |  | |
| 建议和意见 |  | | | | | | | | | |
| 报到时间 |  | | 预订单人间  住宿 | | 是□否□ | 预订双人间  住宿 | | 是□否□ | | |
| （自费者可不填写此栏）  领导批示： （单位签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | |

备注：此表复制有效。请各收文单位根据实际情况转发下属单位，组织人员参加，联系人 ：王老师18501155439