附件2

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位 | 职务 | 手机 | 办公电话 | 电子邮箱 |  | 抵达 | 离开 |
| 时间 | 飞机航班 | 火车车次 | 时间 | 飞机航班 | 火车车次 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请于11月2日前请将参会回执通过电子邮件反馈至csdpgy@moe.edu.cn。联系人：季卉慧，010-51684365，13716610055。