附件2

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 邮 编 |  |
| 通讯地址 |  | 传 真 |  |
| 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 联系人 |  | 部 门 |  | 职务/职称 |  |
| 电 话 |  | 手 机 |  | 邮 箱 |  |
| 参加培训人员 |
| 姓 名 | 性 别 | 部 门 | 职务/职称 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 说 明 | 单人间（ ）间 标准间（ ）间 清真餐（ ）人 |
| 备注： |

注：1. 如有其它特殊要求请在备注中说明。

2. 请务必准确填写单位名称，以便据之开具发票。

3. 请各参会高校于10月8日前，将电子版参会回执发至会务组邮箱：

robeyzhang@wisati.org。

4. 联系人：张泳，18402838890。

5. 本届研讨会动态和详细日程安排请关注“教育之弦”公众号。