附件：

会议回执

单位名称：

单位地址：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 办公电话 | 手机 |
|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请各校外教学点于4月14日12：00前将会议回执以电子邮件方式报至416220953@qq.com。