附件2：

职教研讨会报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 地 址 |  | 邮编 |  |
| 参会代表 | 姓 名 | 性别 | 职 务 | 单住/合住 | 移动电话 | E-mail |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请于10月10日前将参会回执表发送到邮箱wljzw@vip.163.com，请务必填写移动电话和E-mail，以便及时获取会议有关信息。