附件

会议回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **民族** | **单位** | **职务** | **联系电话** | **电子邮箱** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：请务必准确填写单位名称、手机号码及电子邮箱，以便会务组及时与参会人员取得联系。请于2016年4月18日前将此会议回执发至会务组邮箱：csdpgh@moe.edu.cn。

联系电话：（010）51685392，13936302378。