附件

“全国应用型高校旅游专业课程建设研讨会”研讨会参会回执

填报单位： 填写日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **工作单位** | **职务/职称** | **手 机** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **发票信息** | 单位名称：纳税人识别号或社会统一信用代码： |
| **会议发言** | □是 　 □否发言题目： |
| **住宿选择** |  □单间 □双人间  |
| **抵会火车（飞机）车次及时间** |  |
| **返程火车（飞机）车次及时间** |  |
| **其他建议与要求** | 清真餐（ ）人 |

**备注**：**1.参会回执回复截止时间为：2020年11月18日；**

**2.填好参会回执后请将其发至邮箱：****ltxybgs@126.com****。**