**附件：**

**全国信息技术与现代职业教育融合研讨会暨信息化学习指导师研修班报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  联系人： 联系电话（手机）： |
| 通信地址 | 邮编： |
| **发票抬头** |  | **开票项目** |  |
| 姓名 | 性别 | 部门及职务 | 手机号码（必填） | 电子邮箱 | 预订房间数(拼房请写0.5间) | 入住时间 | 退房时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：**  |

**此表可自制，请于6月5日之前将报名回执发至会务组邮箱：zyjylt2017@163.com。**