**附件：**

**全国中小学管理干部素质能力提升高级研修班报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  联系人： 联系电话（手机）： |
| 通信地址 | 邮编： |
| **发票抬头** |  | **单位税号** |  |
| 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1月25日之前将报名回执发至会务组邮箱：zyjylt2017@163.com。**