附件

重构学校——新时代学校管理创新研讨会

参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | （开发票以此为准） | | | | **纳税人识别号或社会信用代码** | （开发票以此为准） |
| **电子邮箱** | 务必准确填写  （接收报到须知及电子发票） | | | | **通讯地址** |  |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **省(自治区、直辖市)** | **市（地、州、盟）** | **单位** | **手机号码** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：**  请务必准确填写您的单位、税号、手机号码和电邮，以便会务组发送《报到须知》及参会费电子发票。 | | | | | | |