附件1：

**参会人员回执**

单位名称：

填表人： 职务： 联系方式：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **职务** | **手机号码** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

备注：

1.请各单位填写好参会人员回执，于2018年10月19日前发送至指定邮箱qingguoschool@163.com。咨询电话86632009，联系人：邱老师。

2.欢迎非课题校教师代表参与本次培训活动，请参会人员安排好工作，提前到场，并凭身份证签到入场。