**附件**

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号码 | 电子邮箱 | 负责课程 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 带队负责人姓名 |  | 带队负责人手机号码 |  |
| 发票抬头 |  |
| 纳税人识别号 |  |
| 酒店预订 | ○单人 间 | ○标准 间 |

请于2019年3月29日12：00前将本校参会回执以学校为单位统一发送到：jiangsumooc@163.com。会务联系人：田仁岩，咨询电话：025-83217271，83217281。