**新时代中国特色现代大学制度研讨会参会回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **职务/****职称** | **工作****单位** | **联系电话** | **来程航班/****车次** | **回程航班/****车次** | **是否****住宿** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.如需会议通知电子版请联系袁伟伟，或至江苏护理职业学院官网飘窗下载；

2.请参会代表将回执命名为“单位名称+回执”于11月12日前发送至zdltzwh@163.com邮箱**。**