职业教育与产业协同创新试验区推进会

暨协同创新高峰论坛参会人员回执单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  |
| 单位 |  | | 邮编 |  |
| 电话 |  | | 职务/职称 |  |
| E-MAIL |  | | | |
| 住宿要求 | 标间合住 | 单人间 | 一人住标间 | 自行安排 |

**注：**请根据住宿需求打“√”，此表可复制。请参会人员回执单于9月26日前发送至邮箱：nzygjs@126.com。