**附件2：**

第五届中国民办培训教育行业发展高峰论坛参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | 网址： | |
| 通讯地址： | | | 邮编： | |
| 联系人姓名： | | 座机： | 手机： | |
| 传真： | | | 电子邮箱： | |
| 参会者姓名 | 性 别 | 职 务 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 汇款金额： | | 汇款日期： | 统一安排住宿： □是 □否 | |
| 房间类型 | 标间价格（含早）：600元/间/天 预订： 间/ 天 会务组安排住宿宾馆为华亭宾馆，如有其他住宿需求，请自行安排。 | | | |
| 如单人数参会，标间是否与他人合住：是□ 否□ 入住时间：2015年 月 日至 月 日 | | | | |
| 汇款方式： 账户名称：上海翔缘会展会务服务有限公司  账户号码： 1001281219006842289 开户银行：中国工商银行浦东开发区支行 | | | | |
| 备注：  1、为了确保参会嘉宾顺利参会，烦请您将此表填好后与汇款收据以电子文档或传真形式，传至会务组确认备查。邮箱xuejinlu0109@163.com 传真：021-33728528  2、报名截止日期：2015年11月8日 | | | | |