附件一：

全国民办本科高校转型发展研讨会

暨江苏省民办教育协会2015年会

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 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 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君来湖滨饭店，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12月 日至 月 日 |
| 备注：1. 为了确保参会嘉宾顺利参会，烦请您将此表填好后以电子文档或传真形式，传至会

务组确认备查。邮箱thxuanchuan@126.com 传真：0510—827905322、报名截止日期：2015年12月25日 |