**附件4：**

**2019年中国职业技术教育学会**

**分支机构工作会报名回执**

填表时间： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| **分支机构名称** |  |
| **参加人员** |
| 姓 名 | 分支机构职务 | 手 机 | 是否需要晚餐（清真请备注） | 会后是否需要坐大巴到北京会议中心 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注： |

注：

1.如有其它特殊要求请在备注中说明。

2.请将回执电子版发送至学会邮箱zjxh2002@163.com。

3.联系人：丁老师 010-58556235，13810929549。