附件：

**“全国高等学校教师自制实验教学仪器设备研讨会”报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 请于2019年7月15日前把回执表发送至邮箱：cmee\_hz@moe.edu.cn | | | | | | | | | |
| 学校名称 |  | | | | | | | | |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 手机 | 邮箱  （必填，用于相关通知和电子发票接收） | 是否需要  安排住宿 | | 房间要求 | |
|  |  |  |  |  |  | 是 | 否 | 单住 | 合住 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 行程安排 | 时间： 车次/航班： | | | | | | | | |
| 发票抬头 |  | | | | | | | | |
| 发票税号 |  | | | | | | | | |