附件1

会议回执

单位：株洲广播电视大学 教学点（考点）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系方式 | 12月24日中餐(是/否) | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | 司机 |  |  |  |

注：请将与会人员和司机信息填写完整。

填报人： 联系电话：