附件

第六届全国王清任学术思想研讨会参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 带队人姓名 |  | 参会人数 | （ ）人 |
| 参会人员 | 姓名 | 职务 | 手机 | E-mail |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 报到时间 | 2018年5月（ ）日 |
| 住宿预订（√） | 大床房（ ）间 标准间（ ）间 |
| 备注 | 1、参会人员务必将报名表请于5月10日反馈至邮箱157090119@qq.com。会务组会第一时间与您联系，并回复《报到通知》，告知具体日程安排等事宜。2、如有问题，请来电0315-6156990、15132516566咨询。3、会议课件会务组将在会议结束后发送至公共下载邮箱。 |