**会议回执**

（“协同中心”2016年度学术研讨暨年度工作总结会议）

|  |
| --- |
| 单位名称： |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 职称 | 电话 | 到达时间 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| □双人间（数量： 间） □单人间（数量： 间） |
| 请认真填写回执，如有疑问请电话联系人。 |