附件

郴州开放大学揭牌仪式会议回执

单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 来程方式 | 单住 | 合住 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

填报人： 联系电话：

注：1.请各站点与会人员于12月7日前将回执（附件1）发送至 676852243@qq.com ,联系人：罗继文（13319670623）

2.如带有司机请在表中填写。