附件：

全国中小学新型课堂与名师成长高级研修班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （发票抬头） | |  | | | | | | | | | | |
| 纳税人识别号 | |  | | | | | | | | | | |
| 校长姓名 | |  | | | 手机 | |  | | 邮箱 | |  | |
| 领队姓名 | |  | | | 手机 | |  | | 邮箱 | |  | |
| 参会人数 | | 共： 人 | | | | | 男：\_\_ 人 | | | | 女：\_\_人 | |
| 住宿（选择并填写数量） | | | | 标间： 间 | | | | | | 单间： 间 | | |
| 到达时间 | | 2019年\_ \_月\_ \_日\_ \_时 | | | | | | | | | | |
| 参 加 人 员 | 姓名 | | 性别 | | 学科 | 职务 | | 手机 | | | | QQ |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  |  | |  | | | |  |
| 温 馨 提 示 | | 1．请与单位财务提前确认开票单位名称及纳税人识别号；  2．请将此表填好后发至邮箱：jsmxkc@126.com 。  3．如需汇款，请提前联系培训中心工作人员。  4. 交通、食宿等可统一安排，如需要，请联系工作人员填写确认函。  5．在参训期间如有问题需要处理，请各单位领队与班主任协调解决；  6. 联系电话：肖老师 13951652111 18612801868 13809040367 | | | | | | | | | | |