**会议回执表**

单位名称： 参会人数： 人（含驾驶员）

预计到达时间： 月 日 时 拟定房间数： 间（标准间/单间） 拟住宿天数： 天

|  |
| --- |
| **参会教务处领导** |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **职称** | **办公电话** | **手机** | **电子邮箱** | **备注（住宿要求）是否拼房** | **参与用餐情况(请√选）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 12月21日晚餐 □12月22日午餐 □ |
| **参会项目主持人** |
| **项目负责人** | **性别** | **项目类别** | **项目名称** | **阶段检查或结项验收** | **手机** | **电子邮箱** | **备注（住宿要求）是否拼房** | **参与用餐情况（请√选）** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 12月21日晚餐 □12月22日午餐 □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | 12月21日晚餐 □12月22日午餐 □ |
| **发票开票信息** |
| **发票抬头** | **单位名称：** | **开费项目** | 评审费 | **开票类型** | 通用机打发票 |
| **纳税人识别号：** |