附件

第二届全区科技馆馆长培训会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |   |
| 通讯地址 |  |
| 联系人/联系电话 |  |
| 参会代表姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 参会情况 |
|  |  |  |  | □科技馆馆长培训会□学会代表大会 |
|  |  |  |  | □科技馆馆长培训会□学会代表大会 |
|  |  |  |  | □科技馆馆长培训会□学会代表大会 |
| 住宿要求 | □标间 □单间 |
| 其他要求（请填写） |  |

说明：请认真填写本表，便于沟通联系及提供相关会务服务