附件：

**项目管理创新研学会议参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | （盖章） |
| 联 系 人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 邮寄地址 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 |
|  |  |  |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 |
|  |  |  |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 |
|  |  |  |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |

注：此表不够，可自行复制。