附件4

**参加会议回执表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职务/职称 |  |
| 工作单位 |  |
| 发票抬头 |  |
| 邮寄地址 |  | 邮编 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 参加组别 | 小学□ 初中□ 高中□ |
| 住宿要求 | 单间□ 标间□（与他人合住） |
| 住宿时间 | 10月24日□ 25日□ 26日□ 27日□ |
| 到达杭州方式及时间 |  |

注：填写住宿要求、住宿时间时，请在相应□内划“√”。

与会人员请务必于2017年10月10日前将《回执表》发送至此次大会专用电子邮箱：hsdxljk@163.com。