附件：

2017 年教育部产学合作协同育人项目对接会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通信地址 |  | | | 邮编 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 职务/职称 | 电话 | E-mail | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| 联系人姓名 |  | | 联系人电话 |  | |
| 入住时间  及天数 |  | | 房间要求 |  | |
| 备 注 |  | | | | |