附件一：

会议回执

|  |  |
| --- | --- |
| 会议名称 | **全国MPAcc教学管理工作会议** |
| 参会单位 |  |
| 姓名 |  |  |
| 性别 |  |  |
| 职务/职称 |  |  |
| 办公电话 |  |  |
| 手机 |  |  |
| 电子邮箱 |  |  |
| 到达时间 | 月日时 | 月日时 |
| 离开时间 | 月日时 | 月日时 |
| 住宿要求（原则上合住） | □单住□合住 | □单住□合住 |
| 会务费发票信息 | 单位（或个人）： | 组织机构代码： |
| **备注：返回回执时请提供会务费转账凭证照片或扫描件，如未提供，承办方不提供相应会务服务和酒店预订。回执返回邮箱：69533830@qq.com** |