附件：

**老年开放教育全省推进会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 办公电话 | 手机 | 是否住宿 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注：会议统一安排食宿，如无需预定客房或饮食有特殊要求等请在备注栏注明）