**附件3**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 学科 |  | 电话邮箱 |  | 是否住宿是（ ）否（ ） |
| 单位 |  | 地址 |  |
| 2 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 学科 |  | 电话邮箱 |  | 是否住宿是（ ）否（ ） |
| 单位 |  | 地址 |  |
| 3 | 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  |
| 学科 |  | 电话邮箱 |  | 是否住宿是（ ）否（ ） |
| 单位 |  | 地址 |  |
| 是否参加美育教育成果展示 | □是□否 | 展 示内 容 |  |
| **单位开票信息** |
| 单位名称 |  | 纳税人识别号 |  |
| 开户行账 号 |  | 地址及电话 |  |

为了便于会议组织，请参会代表务必于2019年6月25日前将附件内容填好后发邮箱：sxmy2018@126.com