**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](mailto:sxmy2018@126.com)