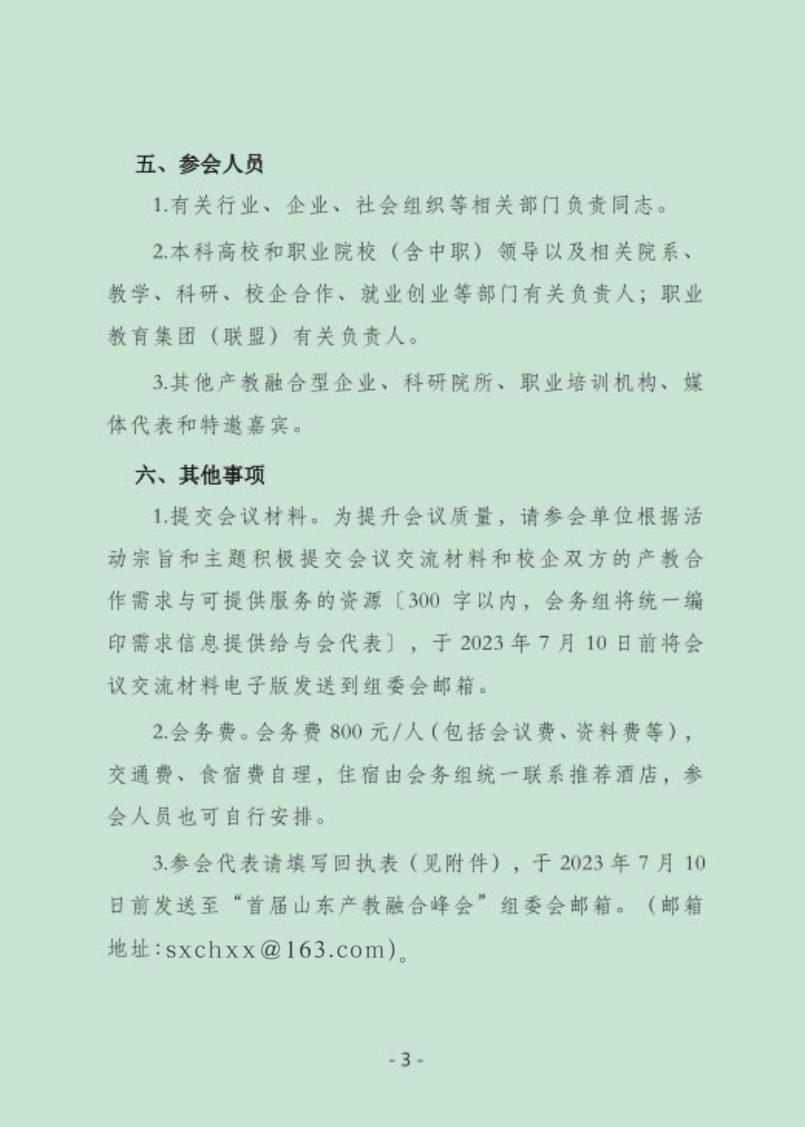


****

****

**附件：2. 首届山东产教融合峰会参会回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| 单位地址 |  | | | |
| 联系人 |  | 职务 | |  |
| 手机 |  | 邮箱 | |  |
| 姓名 | 职务 | 邮箱 | | 手机 |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 会费收款单位及  账户信息 | 户 名：中才产教融和教育科技发展(山东)集团有限公司 | | | |
| 开户行：中国农业银行股份有限公司济南和平支行 | | | |
| 账 号：15158101040049245 | | | |
| 参会单位  开票信息 | 单位名称： | | | |
| 税 号： | | | |
| 开 户 行： | | | |
| 通讯地址及电话： | | | |
| 电子邮箱： | | | |
| 平行论坛参加意向 | 论坛一 论坛二 （在有意向参与的论坛后划√） | | | |
| 是否需要统一住宿 | 是 否 （请选择√） | | 房间收费标准：400元/间。  (标间、 大床 ） | |
| 备注：请填写回执表发邮件至组委会(邮箱：sxchxx@126.com）截止时间2023年7月17日，会议规模限定在300人以内，按缴纳会务费时间排序)  联系人： | | | | |