附件1

中国青少年宫协会第七届会员代表大会参会回执

省（自治区/直辖市） 地市（区县）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 职 务 |  |
| 工作单位 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 手 机 号 |  | 微 信 号 |  |
| 饮食要求：□无特殊要求 □清真 （□请划勾） |
| 是否需要提供单间：□是 □否 （□请划勾）（如需提供单间，加收300元/人/天） |

注：请于2024年2月6日15点前将《参会回执》发送至协会邮箱：zggxhyb@126.com，联系电话：010-67018100、18600396667、18618368788