**“兰州市初高中英语课程衔接暨学术英语教学研讨会”**

**参会回执（可下载）**

|  |  |
| --- | --- |
| **学校名称** |  |
| **参会校领导****（可不填写）** |  |
| **参会领队姓名** | **领队职务** | **联系电话** |
|  |  |  |
| **参会英语教师** | **姓名** | **任教年级** | **联系电话** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**注：**1.请参会人员填写此回执，并于3月15日之前发至：291079674@qq.com；

 2.因会议场地有限，请每个学校将参会老师控制在12人以内。

 3.联系电话7753525 13993110165