附件：

**第三届“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**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** | **序号** | **姓名** | **性别** | **民族** | **任教年级** | **联系电话** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

**注：**1.请参会人员填写此回执，并于3月30日之前发至：404468160@qq.com；

 2.因会议场地有限，请各参会学校将参会教师控制在5人以内；

 3.联系电话：0931-7756604 15117163740（王老师）。