**附件1**

**江苏老年精神关爱主题交流会报名回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | 职务 |  |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 是否需要预订酒店 | 是（ ）否（ ） | 房间标准 | 单人大床房：（ ）双人标准间：（ ） |

* 【特别提醒】

请于11月15日前发回会议回执至583598960@qq.com邮箱。