附件

全省体育局长会议报名回执

单位（盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 单位及职务 | 联系方式 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 联系人： 联系方式：