|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 姓名 | 电话 | 是否参会 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

附件：中小学教师资格证面试研讨会参会回执

注:如有请假，请备注，发送回执到[sdjfzx@126.com](mailto:sdjfzx@126.com)。联系电话：5826059