附件：

重庆市教育学会

基础教育科研实验学校工作启动会

暨专题培训参会回执表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 区县 | 单位 | 姓名 | 联系电话 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

请于2023年 6 月 17 日（星期五）中午12:00前将参会回执发送至邮箱 727037693 @qq.com；