|  |
| --- |
| 附件：浙江省民办教育协会幼儿园园长培训会会 议 回 执 |
|  |  |  |  | 2023.11.1 |
| 代表姓名 | 单位 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |  |
| 14日是否用餐 | 中餐 □用餐 □不用餐晚餐 □用餐 □不用餐 |
| 14日是否住宿 | 住宿 □住宿 □不住宿 |
| 15日是否用餐 | 中餐 □用餐 □不用餐 |
| 住宿要求 | □单人间（ ）间 □标间（ ）间 |
| 备注 |  |

注：如有驾驶员随行，请将驾驶员的姓名、联系方式，及是否住宿、用餐填在备注栏里。