附表12

参会人员回执表

**参会单位（盖章）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 民族 | 职 务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：

1.填写此表时，请将已推荐评委和拟参会同志一并填写。若有驾驶员，也请填写。

2.请于2021年8月14日前反馈至黔西南广播电视台办公室。

联 系 人：熊 涛

联系电话：0859-8701899

传 真：0859-8709288

电子邮箱：qxntv\_jslzb@163.com