附件2

**2018年第二期全国语言文字工作督导评估培训班**

**参训学员回执**

省（区、市）语言文字工作部门（盖章）： 联系人及联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **工作单位及职务** | **办公电话** | **手 机** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

请将本表传真至：0335-5351333，电子版发送至：shgqywb@163.com，zonghc@moe.edu.cn。