**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| 参会单位 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 参会情况 | 常务理事会□ | 专业委员会会议□ |

**注：**请各单位 于2019年12月5日前，将参会回执电子版传至安徽省老年大学协会办公室。

电子邮箱：1012706041@qq.com