**附2：**

**参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| **参会单位** |  |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **电话** | **是否住宿** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**注：**请各单位于2024年12月6日前，将参会回执电子版报至安徽省老年大学协会办公室，电子邮箱：ahslndxxh@qq.com。若携带司机，请在回执上备注。