附件3

参加全省特殊教育工作座谈会参会回执

填报单位：（盖章） 时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 单位 | 职务 | 手机号码 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

参加人员：各市（区、县）教育行政部门分管特殊教育的领导和处、科负责人。