|  |
| --- |
| **2018年首届华中地区高等院校会计专业建设高级研讨会参会回执表** |
| **院校名称** | **姓名** | **部门** | **职务** | **联系方式** | **邮箱** | **住宿：单/标间** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 抵达时间 |  |  | 返程时间 |  |
| 备注：请于2018年5月18日前发参会回执表到各省区指定邮箱。 |