**全区电大特殊教育工作会议回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 |  |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 部门 | 办公电话 | 手机 | 到达时间/方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |