**附件1**

河北省高校法律援助协同发展研讨会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 单位 |  |
| 职务/职称 |  | 电话 |  |
| e-mail |  | 微信 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 到会时间 |  | 离会时间 |  |
| 住宿时间 | 11月30日晚 | 12月1日 |
| 是 | 否 | 是 | 否 |
| 特殊要求 |  |