乘坐交通工具情况反馈表（理论研讨会）

单位（省、区、市）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 是否接送站 | 接站信息 | 送站信息 | 随 员 | 联系电话 |
| 日期 | 航班号/车次 | 车厢号 | 抵达时间 | 日期 | 航班号/车次 | 车厢号 | 发车时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联系人： 电话： 盖章处：

（单位）

注：1．请逐项填写。如不需接站，请在“是否接站”栏内注明“否”。

2．请在“盖章处”加盖印章，于9月21日前反馈至会议总务组。

联系电话：66191251 传真：66191250