附件2

重庆市学前教育质量监测评价研讨会（分会场）

回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **区县** | **联系人姓名** | **手机号码** | **邮箱** | **集中参会地点** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

注：1.此回执每个区县均须提交，并于10月31日（星期一）12:00前报送到市教育评估院邮箱cqsxqjyzljcpj@126.com

2.具体组织学前教育相关科室和部门负责人、辖区内所有幼儿园园长集中参加在线会议的线下地点，由各区县安排并填报。

3.分会场联系人手机及邮箱务必填写准确，将用于接收在线会议室账号。