附件5：

甘肃省心理学会工作坊报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **性 别** | **工作单位** | **工作坊名称(可填写序号)** | **联系电话** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请于8月18前将回执发送到邮箱：gsxinlixuehui@163.com