附件1：参会回执表

|  |
| --- |
| 单位名称： |
| 姓 名 | 性别 | 职 务 | 手 机 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备 注 |  |

**说明：**

1.请清晰填写此回执邮箱或传真至组委会，邮箱：yiyaoluntan@126.com，联系人：于泽明18615581715。

2.请参加“中国医药产品全程追溯技术交流大会”的代表, 填写参会回执并发送至邮箱：13581993365@126.com，联系人：骆吉鸿 13581993365