附件2

ICH药物临床试验安全性数据

风险管理研讨会汇款回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **汇款人** |  | **汇款日期** |  |
| **参会代表姓名** |  | **汇款方式** |  |
| **联系电话** |  |
| **发票单位名称** |  |
| **纳税人识别号或统一社会信用代码** |  |
| **汇款单信息** | 可以选择将汇款凭证拍照或截图后粘贴此处 |

**请务必在缴费后填写此表，****并发送至xjwang6699@126.com****，fengchangzhuzhu@163.com。**