附件

第十二届中国药物制剂大会注册回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码 |  | | | | |
| 邮政编码 |  | | | | |
| 姓 名 | 职务 | 性别 | 是否会员 | 联系电话 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请将报名回执表发送至会务组报名邮箱（E-mail：yjxdh2018@163.com）。