第一届药物检测质量管理专业委员会第四次会议

报名回执表

（请正楷填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 务 |  | 民 族 |  |
| 单位名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 邮政编码 |  | E－mail |  |
| 单位电话 |  | 手 机 |  |
| 4月19日晚是否在会议酒店住宿和用餐 | □ 是 | □ 否 |
| 4月20日晚是否在会议酒店住宿和用餐 | □ 是 | □ 否 |

备注：务必请将此表4月15日前发E-mail至xiangxh@nifdc.org.cn。