|  |
| --- |
|  |
|  |  |

|  |
| --- |
|  |
|  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

附件2

2025年中国药学会民族药专业委员会学术会议参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称(发票抬头) |  | 纳税人识别号或统一社会信用代码 |  |
| 参会人姓名 | 性别 | 手机 | 邮箱 | 到达时间航班/车次 | 返程时间航班/车次 | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  |  | 单间（ ）标间合住（ ） |
|  |  |  |  |  |  | 单间（ ）标间合住（ ） |
| 汇款单信息 | 可以选择将汇款凭证拍照或截图后粘贴此处 |

注：请参会代表填写《参会回执》，并于2025年5月28日前将回执发送电子邮件至会务组邮箱： z43@cpa.org.cn。