附件

内蒙古药事高峰论坛（第二场）会议参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 工作单位 | 职 务 | 联系电话 | 住宿（是、否） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备 注 |  | | | | |

注：请将您的回执于10月30日前发至协会邮箱。