附件3：

**中国药学会药学教育专业委员会2017年全体委员会议暨药学教育改革与药师能力提升研讨会**

**会议代表回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **性别** | **职务** | **职称** | **手机** | **Email** | **住宿要求** | **到达时间** |
|  |  |  |  |  |  |  | □标间合住 □单人间 □不住宿 |   |
|  |  |  |  |  |  |  | □标间合住 □单人间 □不住宿 |   |

注：请您于10月20日前将《会议代表回执》发送电子邮件至会务组邮箱：yxjyzwh@163.com。

感谢您的支持！