附件2：

第三届中国药学会毒性病理专业委员会

学术研讨会报名回执表

（请正楷填写）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 单位名称、税号 |  | | |
| 详细地址、邮编 |  | | |
| 汇款方式 |  | E-mail |  |
| 单位电话 |  | 手 机 |  |
| 是否合住 |  | | |
| 汇款单信息 | 可以选择将汇款凭证拍照或截图后粘贴此处 | | |

备注：请将此表10月31日前发E-mail至z24@cpa.org.cn。