附件：

第十四届中国药物制剂大会报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（发票抬头） |  |
| 单位地址邮编 |  |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码 |  |
| 汇款方式 | □电汇 □公务卡 □现场缴费 |
| 住宿安排 | □单间 □标间 □拼房 |
| 姓名 | 性别 | 职务/职位 | 是否会员 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：请在线注册报名，确有困难者也可将报名回执表发送至会务组邮箱xsb@cpa.org.cn、yjxdhbm@163.com。