附件1

粤港澳大湾区药学服务与创新论坛参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 参加单位 |  |
| 姓名 | 性别 | 职称 | 职务 | 手机 | E-mail | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：参会者请于11月30日前按要求填写参会回执并回复到邮箱z05@cpa.org.cn