附件2：

第十六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 |  | | | |
| 参会情况 | □是/否（学生） □是/否（需要学分证）  □是/否（学会会员、论文提交、新疆和西藏代表） | | | |
| 姓名 | 性别 | 职务/职位 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注  （汇款底单粘贴） |  | | | |

注：请在线注册报名确有困难者也可将报名回执于2023年9月10日前发送至会务组邮箱z09@cpa.org.cn。