附件2：

第十七届药物制剂大会报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（发票抬头） |  |
| 纳税人识别号或统一社会信用代码 |  |
| 参会情况 | □嘉宾（报告或主持人） □分会场报告 □赞助商 □参会代表 □学生 □其他 |
| 是否需要学分证 | □是 □否 |
| 姓名 | 性别 | 职务/职位 | 手机号 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备注 | （可粘贴缴纳会议注册费订单页面） |

注：请在线注册报名确实有困难者将报名回执于2024年9月20日前发送至会务组邮箱

z09@cpa.org.cn