**附件2：**

2017年（第二届）中国医药创新与发展高层论坛

报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | |
| 职 务 |  | 职 称 |  | | |
| 工作单位 |  | | | 邮政编码 |  |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 联系电话  （单位电话、手机） |  | | | | |
| 传 真 |  | E-mail |  | | |
| 住宿要求 | **□**单独住一标间 **□**两人一间  **□**不需会议提供住宿 | | | | |
| 备 注 |  | | | | |

备注：1.请填写后于4月1日前E-mail至hlswhwz@163.com

2.请在住宿要求栏的□内划√，便于安排食宿

3.请参会人员凭回执参会