附件：

京津冀第二届医药创新发展大会参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 民族 | 工作单位  及职务 | 联系方式 | 21日晚  是否住宿 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |

说明：如为团体报名，组织单位为

请参会代表务必于2024年5月20日前将填写后的报名回执发送至所属药学会电子邮箱：

北京药学会：bjyaoxuehui@vip.sina.com

天津市药学会：yaoxuehui1@163.com

河北省药学会：hbsyxh001@163.com

便于提供交通、食宿等会务服务。