**附件2**

**医药包装法规与技术研讨会参会回执**

2017年5月上海

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 工作单位 |  | | |
| 联系地址 |  | | |
| 姓名 | 职务 | 电话（手机） | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 备注 | 1、因会议期间座位有限，额满为止，暂不接受现场报名，将优先安排有回执人员，参会回执截止到2017年5月10日，请参会人员尽快填好回执传至协会秘书处。 | | |