内蒙古药师协会第三届理事会第三次会议暨青城药学论坛参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 |  住宿（否/床/间） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备 注 |  |

注：1、请将您的回执于8月10日前发至会务组邮箱：nmgzyysxh@163.com。

 2、住宿须写明是否住宿，如需单住请注明，并且需自付费用260元。