附件

 广东省医药行业协会

五届七次会员代表大会参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会人员 | 职务 | 手机号 | 邮箱 | 住宿要求 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

单位名称（盖章）：

注：1.协会可代为预定三寓宾馆住房，如需住宿，请在“住宿要求”栏注明房型（单人房或双人房）。

2.请将回执于3月20日前发送至gdsyyhyxh@163.com邮箱。