附件1

2024“科创中国”广西行中医药科技论坛暨广西地区“十大制剂”成果推介会参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** | |  | | **职务/职称** | |  | |
| **所在单位** |  | | | **联系电话** | |  | | | |
| **抵达时间** |  | | **返程时间** | |  | | **11月21日**  **下午活动统计** | | 🞎 是  🞎 否 |
| **住宿时间** | 共 晚  2024年 月 日— 月 日 | | | **住宿需求** | | 🞎 标间单间  🞎 标间合住  🞎 不住宿 | | | |
| 备注：\*如同一单位多人参会请每人填写一张参会回执。 | | | | | | | | | |