“重庆市医药生物技术协会第五届二次理事会”回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 工作单位 | 职务 | 手机号码 | 是否住宿（28日晚） | 是否就餐（28日晚） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

请务必填写住宿信息，以便会务组安排房间，若未填写住宿信息，会务组将不作住宿安排

联系人：邓佳鑫

联系电话：023-65318552 13883294969

E-mail：cqyyswjs@163.com