附件：

参 会 回 执 表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 单 位 | 职 务 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 备 注 |  | | | |

备注：

请将参会回执表于2020年12月6日前发送至邮箱：[pharmareps@cpa.org.cn](mailto:pharmareps@cpa.org.cn)。