附件：

四川省药品流通政策宣讲会参会回执表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 职务 | 联系电话 | 房间需求（单/标） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| 开票信息 | （开票信息并附上电子发票接收邮箱） |
| 电子邮箱 |  |

备注：1.请参会单位于2024年4月10日（星期三）17：00前返回到协会邮箱：scyyhyxh@163.com；

2.请核算费用后转账至协会对公账户，协会将开具电子发票，费用核算方式见通知正文第五项。