**附件1：**

**中关村玖泰药物临床试验技术创新联盟第二届第三次会员大会**

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 手机 |  | 符合何项，请在□内打√□会员单位代表□特邀参会人员 |
| E-mail |  |
| 工作单位 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 是否住宿 |  | 住宿时间 |  |

注：此表填写后于2019年7月19日前反馈至联盟会员服务部，邮箱service@gcpunion.org。