**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。