附件：

|  |
| --- |
| 《临床试验用药品信息化管理专家共识》报名表 |
| 姓名 | 职务/职称 | 单位 | 电子邮箱 | 手机号码 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 注：报名人员请务必填写手机号码