**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职务/职称** | **电话** | **是否住宿** | **E-mail** |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |

注：回执请于2017年8月25日前发到邮箱gdpharm2016@163.com