附件3

2024药品数智发展大会系统内部人员参会报名表（回执表2）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参会单位 | 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 参会人员 | 姓名 | 职务 | 手机号 | 抵达航班/车次 | 抵达时间 | 返程航班/车次 | 返程时间 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| □10月16日 | □单人间 间数： □双人间 间数： |
| □10月17日 | □单人间 间数： □双人间 间数： |
| □10月18日 | □单人间 间数： □双人间 间数： |