**2025年度制药行业GMP合规年会参会回执**

**（2025.5.15—5.17）**

**辖区（必填）：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单 位 名 称** | **姓 名** | **岗 位** | **手 机** | **邮 箱** | **备 注**  **（请标明参加哪天会议）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：参会回执请发至邮箱ying\_198002@sina.com