**安徽省医药企业数字化转型高层论坛参会回执表**

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 性别 | 是否住宿 | 手机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请发往ahyyxh@126.com或与各协会联系人联系。

可代为安排住宿。