**附件：**

**2024年制药工业EHS管理年会**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称****（全称）** |  | **联系人****姓名** |  |
| **参会人数** |  | **手机电话** |  | **传真号码** |  |
| **单位地址** |  |
| **参会人员信息** |
| **姓 名** | **性别** | **部 门** | **职 务** | **手机电话** | **邮 箱** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：上述内容均为必填项，都需完整填写；请如实填写每位参会人员的各项信息，并于2024年10月18日前将参会回执发至邮箱：cpema2009@126.com

会务联系人：裴高鑫13234026061，刘畅 13810028871