附件2：

报　　名　　回　　执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会单位 |  | | | |
| 地 址 |  | | 邮 编 |  |
| 参会人员 | 职 务 | 电 话 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 收款  单位 | 户 名：中国食品药品企业质量安全促进会  开户行：中国工商银行北京永丰支行  帐 号：0200 1518 1910 0095 482 | | | |
| 住宿  预订 | □双人标准间  □单人间 | | 负责人签字：    (单位盖章)  二○二一年 月 日 | |

联系人： 手机：（同微信）