附件2

中国食品药品企业质量安全促进会直播与短视频分会

成立大会暨第一届一次委员会会议参会回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 联系人姓名 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 参会代表信息 | 姓名 | 职务 | | 手机 | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
| 到达方式 | 疫情期间恕不提供接送站，请与会代表自行前往会议地点报到及自行前往车站、机场。 | | | | |
| 是否需要安排  住宿 | □是 □否  本次会议代表住宿由会务组统一安排，费用自理。 | | | | |
| 会务联系方式 | 联系人：王铭浩 电 话：15510553999  邮 箱：[64848343@qq.com](mailto:64848343@qq.com) 微信号：xinhuahuiOOl  联系人：刘 陶 电 话：18620441888  邮 箱：[1109172217@qq.com](mailto:1109172217@qq.com) 微信号:Ijb20111123 | | | | |
| 本表提交方式 | 参会代表请于2021年10月16日前将《参会回执表》填好传回至秘书处,邮箱：64848343@qq.com,并妥善安排好行程,确保准时出席会议。 | | | | |

注：鉴于新冠肺炎疫情，此次会议最终召开时间及地点将根据疫情变化随 时调整，如有变化另行通知。