内蒙古药师协会2020年学术年会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 性别 | 工作单位 | 职 务 | 联系电话 | 住宿 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备 注 |  | | | | |

注：1、专业委员会人员请注明 专业委员会；

1. 是否参加内蒙古药师协会羽毛球友谊赛；是□ 否□
2. 请将您的回执于8月21日前发至协会邮箱。