**附件2**

**第三届中日医药包装技术交流会**

**报名回执表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 联系人： |
| 单位地址 |  | | | |
| 主要产品 |  | | | |
| 姓名 | 职 务 | 手 机 | 邮 箱 | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| 二者选一： 安排一 □ 安排二 □ | | | | |

报名回执表需在**2018年5月20日**前填写并返回协会秘书处。

**协会联系人：**

张丽慧，010-62267180-8007，18612081291，zhanglihui@cnppa.org

杨月，010-62267180-8008，15210619096，yangyue@cnppa.org