附件：

**“河南医药七十年”庆祝活动**

**暨河南省医药质量管理协会年会报名回执表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 联系人 |  |
| 地 址 |  | | | | 邮 编 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 手机 | E-mail | | 备注 |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  | |  |
| 会议地址：郑州市东区天鹅城国际饭店（商鼎路与康平路交叉口）  温馨提示：需住宿的报“河南省医药质量管理协会”（费用自理）  房间预订：单间□ 标间□ 否□ | | | | | | |
| 协会会费开始征收，请各企业支持并及时缴纳！（通知详见文件）  汇款账户（注明“会费”，同时将汇款回执发微信或邮箱，发票开会期间领取）  **单位名称：河南省医药质量管理协会**  **开户行：中国建设银行郑州金水支行营业部 账号：4100 1504 0100 5000 7396** | | | | | | |
| **联系人: 林 锋13015505078（微信同号） 武彬18695865556 0371-53309594**  **邮 箱：[hnyyzlxh@126.com](mailto:hnyyzlxh@126.com)** | | | | | | |