附件：

**关于开办药品批发企业和现代物流技术征求意见座谈会暨现代医药物流研讨会参会回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 联系人 |  |
| 地 址 |  | 邮 编 |  |
| 姓 名 | 性别 | 职务 | 手机 | E-mail | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |
| **会议时间：2020年9月8日 下午14:00—17:50****会议地址：大浪淘沙时尚酒店（郑州市政七街与农科路交叉东南角）** 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□是否参加晚宴：是□否□ |
| **联系人: 林 锋13015505078 康天红18638921360 武 彬18695865556 0371-53309594 邮 箱：hnyyzlxh@126.com** |
| **特别说明：关于开办药品批发企业和现代物流技术意见和建议请附后即可** |