**附件1**

**第二届CPRJ医用橡塑技术论坛暨展示会**

**参团报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 姓 名 | 职务 | 电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注意：1、同一单位参团最多**5人**参团

2、请参团人员务必于**11月20日**前将参会回执通过邮箱发至秘书处

3、分会秘书处邮箱：gaofenzibest@163.com