附件2：

第十二届中国医疗器械监督管理国际会议

培训回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 姓名 | 职务 | 手机 | 电子邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |