**附件：**

**第四届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、参团人员数量不限；

2、请参团人员务必**于10月22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。