**《药理研究实验室新技术应用研讨会》报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  |
| 通讯地址 |  | 电话 |  |
| 姓名 | 性别 | 部门 | 职务 | 移动电话 | QQ号码 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 备 注 | 本次研讨会针对河南省药学会会员免费开放 |