附件1：

**2023中国食药健康产业发展论坛参会报名表**

工作单位： 填报人：

参会人数： 人 电 话：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 民族 | 职务 | 移动电话 | 身份证号 |
|  | 　　  | 　　  | 　　  | 　　  | 　　  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |
| 备注： |

填写说明：

1. 请仔细填写并认真核对每项信息，各项内容请勿遗漏；
2. 工作单位请用全称；
3. 请将参会回执于4月10日之前发送至邮箱zgnyzlxh@163.com。
4. 联系人：廖老师，电话：010-59199435 13552001581

黄老师，电话：010-59199305 13522899823