**附件：2024全国科学安全用药培训启动仪式参会回执表**

|  |
| --- |
| **单位基本信息** |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 单位邮编 |  | 电子邮箱 |  |
| **参会人员** |
| 姓 名 | 职 务 | 联系电话 | 微 信 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合计参加人数： 人 |
| **住房预定信息** |
| **入住人姓名** | **联系电话** | **预定房型** | **房间数量** | **入住时间** | **退房时间** |
|  |  |  |  |  |  |
| **备注：**参会住宿享受优惠价370元/间夜含早（最多2份），房费自理，退房时酒店前台开具发票。房间预定后不可退。**会议酒店：**荆州富力万达嘉华酒店（湖北省·荆州市荆州区北京西路518号） |

**参会回执请备注企业名称后发送至：****ccpia163@163.com****，或直接发送会务组工作人员。**