附件：

**助剂限量及评价方法团体标准启动会**

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 联系人 | 　 | 手机号码 | 　 |
| 电子邮箱 |  |
| 参 会 　人　员　 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 单位电话 | 手机 | 微信号 | 电子邮件 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合计参加人数：　　 |
| **本次会议采用线上会议形式。具体参与方式报名成功后详细发送。** |