**附件1：参会回执表**

|  |
| --- |
| 企业名称： |
| 报名参加人数:  | **姓名** | **职务** | **手机** | **e-mail** |
|  |  |  |  |
| 是否是副会长本人：是□ 否□ |
| 是否参加晚宴：是□ 否□ |
| 是否需要提前安排车位：是□ 需要几个停车位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 否□ |
| 对中物联医药物流分会的建议和需求（必填）：1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

（注：请各副会长单位依据自身情况提出建议和需求，并提前做好准备。）