**附件1**

**报名回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 是否为会员 | 是□ 否□ | 是否用午餐 | 是□ 否□ |
| 姓 名 | 职 务 | 手 机 | 邮 箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **一、时间、地点**时间：2021年9月17日 （9:30-12:00） 地点：上海医药物流中心有限公司（上海市普陀区绥德路99号）**二、范围**国内外医药生产企业、医药经营企业、第三方物流企业、第三方医学检验机构、零售药店、医院、疾控中心、医药电商、第三方验证机构、设备服务商等**三、费用**会员：免费 |