附件2

**美国医疗器械法规专题研讨班报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单 位** |  |
| **联系地址** |  | **邮编** |  |
| **联系电话** |  | **传真** |  |
| **姓名** | **性别** | **住宿情况** | **E-mail** |
|  | □男 □女 | □单住 □合住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □单住 □合住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □单住 □合住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □单住 □合住 □不住 |  |
|  | □男 □女 | □单住 □合住 □不住 |  |