附件

**2017年药品生产监管工作会议**

**参会人员回执**

参会企业（单位）名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 职务 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（请于2017年3月15日（星期三）12:00前发送至安监处邮箱。）