附件4

2017年深圳市医疗器械管理工作会议参会人员回执

参会单位名称（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参会人员 | 职务 | 联系电话 | 备注（生产、经营/使用） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |