# 附件：

# 赴江苏省考察报名表

**单位名称：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务** | **手机号码** |
|  |  |  |
|  |  |  |

请有意向参与此次考察的理事以上会员单位于10月8日前填写《赴江苏省考察报名表》，将参加活动费用转至海南省医药行业协会账户，并将报名表和转账凭证发送至协会邮箱：0898hyxh@163.com，联系人：李亚男，66832590，13976688056。