附件：

参会人员回执表

企业名称：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **单 位** | **职 务** | **联系电话** | **电子邮箱** | **参与品种** |
|  |  |  |  |  | 如：腔镜吻合器 |

备注：请将填写好后的WORD版和盖章扫描件一并传至电子邮箱cqzczx@163.com。