

附件 2:

京津冀第四届医药创新发展大会参会回执表

序号	姓名	工作单位及职务	联系电话	性别	民族	10月16日晚 是否住宿
1						
2						
...						

说明：如为团体报名，组织单位为_____

请务必于 2026 年 10 月 10 日前将填写后的报名回执发送至所属药学会电子邮箱，便于提供交通、食宿等会务服务。

北京药学会：bjyaoxuehui@vip.sina.com

天津市药学会：tjsyaoxuehui1@163.com 河北省药学会：hbsyxh001@163.com