附件3：

**中国医疗器械行业协会医用高分子制品专业分会
标准化技术委员会二届四次年会暨团体标准审定会
参 会 回 执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **单位地址** |  |
| **姓 名** | **性别** | **职 务** | **联系电话** | **邮 箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **开票信息** |
| **单位名称** |  |
| **税 号** |  |
| **备注** | **增值税电子普通发票** |

注：回执请于**10月25日前**发送至分会邮箱gaofenzibest@163.com