附件：

**参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 |  |  电话 |  |
| 电子邮箱 |  | 微信 |  |
| 企业性质 | □经营企业 | □生产企业 □其他 |
| 姓名 | 性别 | 职务 | 手机号码 | 住宿安排/时间 |
|  |  |  |  | □住宿 □不住宿入住日期：退房日期： |
|  |  |  |  | □住宿 □不住宿入住日期：退房日期： |
| 请勾选有意愿参观的药房 | □安徽天星大药房新特药旗舰店 合肥市蜀山区梅山路143号□合肥苏祥大药房绩溪路店 合肥市蜀山区绩溪路29号 □合肥新稀特大药房绩溪路店 合肥市蜀山区绩溪路321号温馨提醒：专业药房统一参观接待时间为 1月8日 9:30-11:00，请您提前安排好行程 |
| 开票信息 | 单位名称： |
| 纳税人识别号： |
| 地址、电话： |
| 开户行及账号： |
| 邮寄地址 |  |
| 备 | 注 | 第三届医保论坛 |

备注：请您完整填写参会回执，于 12月24日前发送电子邮件至协会邮箱： ahsyysyxhmsc@126.com 。