附件

中国-东盟天然药物技术创新学院揭牌仪式暨第一届理事会成立大会参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位名称** | **职务/职称** | **联系电话** | **备注（如不能参会请注明原因）** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 说明：请各单位将参会人员回执电子版于7月22日（星期一）12：00前发送至邮箱：sdgjs@mailbox.gxnu.edu.cn。 | | | | | |

填报人： 联系方式：