附件：

**医疗器械临床试验论坛**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓名 | 职务 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：[请各参会代表将参会回执邮件至学会邮箱GDMDMA@163.COM](mailto:请各参会代表于11月9日前将参会回执邮件至学会邮箱GDMDMA@163.COM)。