附件3、

**“2017第四届中国临床试验数据管理研讨会”**

**参会代表回执**

**单位名称（发票抬头）：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** | **工作部门**  **及职务** | **联系电话** | **邮箱** | **参会类型** | | |
| **培训班** | **研讨会** | **培训班+研讨会** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

(注：填写字迹请务必工整！另主办单位可于会后提供**增值税专用发票**，**请将贵公司详细开票信息核对加盖公章后同回执一并发至会务联络人邮箱！**)