**第十二届上海医院药事管理年会报名回执**

**单位： （盖章）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **部门** | **职务** | **手机号码（必填）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**请于12月15日（周五）12点前登录上海市医院协会官网www.shyyxh.cn/活动报名栏目进行网上报名，或将回执电子版发送至sh.yyxh@163.com，。谢谢支持！**

