附件：

《特殊医学用途配方食品注册管理办法》解读培训班

报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **地 址** |  | **邮 编** |  |
| **单位电话** |  | **传真** |  | **电子邮件** |  |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **职务** | **手 机** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **住 宿** | **不需住宿□ 需住宿□** |
| **您企业需要解决哪些方面的问题：** |

备注：请于3月28日前将回执发至wutong667@126.com/ changxiaomin@chinafic.org