**附件2：**

**第五届中国医疗器械国际化论坛报名回执**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **姓 名** | **部 门** | **职 务** | **联系电话** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**报名联系人和联系方式：**

联系人：裴晓辉

通讯地址：北京市朝阳区日坛路6号新族大厦610

邮编：100020

电话：010-85306599转612、610

传真：010-85306358

Email：peixh@camdi.org peixh\_7210@yahoo.com.cn

**请于2012年4月12日前将报名回执传真或邮件或邮寄给我们，您也可以采取网上报名的方式， 敬请您访问中国医疗器械行业协会网站（www.camdi.org）了解我们的更多的培训信息。谢谢！**