**附件：**

**沈阳市医疗器械行业协会会“年会论坛”**

**参 会 回 执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  企业名称 |  姓名 |  职务 |  手机 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请参会人员于12月8日12：00点前将参会回执发送到协会邮箱syyhx600@126.com