附件5

参展回执表

填报地市/区直单位/企业（公章）： 联系人： 联系方式：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参展单位名称 | 展示内容 | 联系人 | 参展人数 | 联系方式 | 住宿要求 | 车牌号 |
| 例1 | XX公司 | 药膳产品 |  | 3 | 13000000 | 1单间1标间 | 桂Axxx |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

注：此附件请各设区市卫生健康委、中医药局收集后统一填写，并于2024年10月21日下班前将word和PDF（盖公章）版本发送至zyjghcyc@163.com邮箱，联系人：梁洪玮19377702515。