附件2

《安徽医药》第五届编辑委员会三次会议暨

审稿专家工作会会议回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **性别** | **工作单位** | **职务/职称** | **联系电话** | **是否住宿** | **备注** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

注：1.会议回执包括驾驶员信息，合肥市区代表不安排住宿，可以于5号

 上午9点前直接到会场报到；

 2.培训结束，凭本人培训试题答卷到会务组领取聘任证书。