附件:2 报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2017南非国际医疗展报名回执** | | | | | | | |
| 企业名称 |  | | | | | | |
| 企业联系人 |  | 联系电话及邮箱 |  | | | | |
| 企业简介 | 主要是企业的规模，公司产品等的介绍 | | | | | | |
| 参团人姓名1 |  | 联系电话 |  | 职务 |  | 身份证号 |  |
| 参团人姓名2 |  | 联系电话 |  | 职务 |  | 身份证号 |  |
| 参团人姓名3 |  | 联系电话 |  | 职务 |  | 身份证号 |  |