**附 件：**

 **湖北省医疗器械协会第七届会员大会一次会议暨换届大会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **企业名称** |  |
|  **地   址** |  |
| **参会人员信息** |
| **姓 名** | **职 务** | **性别** | **手 机** | **微信或邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请将回执表填好后发至邮箱：hubamdi@hubamdi.org