2023年深圳市医学研究专项资金宣讲会

参会回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **是否参会** | **是否已申请****单位注册** | **参会人员姓名** | **参会人员****职务/职称** | **参会人员****手机号码** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

备注：请各单位于2023年5月22日17:00前将参会回执发送至smartfund@smart.org.cn邮箱。