附件

受理及咨询服务工作座谈会现场参会报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | |
| 类别 | □ 保健食品 | □ 婴配 |
| □ 特医 | □ 中保 |
| 参会人员姓名 | 职务 | 联系电话 |
|  |  |  |

备注：有意参加现场会议人员，请于2023年6月20日12:00前发送此报名表至邮箱zongheyewubu@cfe-samr.org.cn，食审中心将根据报名先后顺序及业务类别回复，请拟参会人员以收到确认回复邮件作为参加现场会议的唯一标准。