**附件：2025第30届中国中西部（合肥）医疗器械展览会**

**观众预先登记回执表**

**时间：2025年03月21-23日 地点：合肥滨湖国际会展中心（合肥市锦绣大道3899号）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 \*  |  | 电话\* |  | 传真\* |  |
| 地 址 \* |  | 邮编\* |  |
| 姓 名 \* | 职 务 \* | 部 门 \* | 手 机 \* | Email |
|   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**（温馨提示：红色**\***号为必填项，请如实填写相关信息加盖公章有效）**