附件：

参会回执 Registration Form

|  |  |
| --- | --- |
| 单位 Company | 中文： |
| English: |
| 参会人员Representative | 姓名 |  | Name |  |
| 职务 | 　　 | Position |  |
| 　手机号/Mob |  |
| 注：请用中英文填写此表，并于2023年9月27日前以邮件形式发送至icd@cbmf.org。Please kindly fill in the attached Registration Form and send by email to icd@cbmf.org before Sep 27th , 2023. |