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。](mailto:请于2023年9月25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. | | | | |