**附件1 儿童医药健康产品产业分会第四届年会参会回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **通信地址** |  | **邮编** |  |
| **开票信息** | **名 称** |  |
| **纳税人识别号** |  |
| **地址、电话** |  |
| **开户行及账号** |  |
| **姓名** | **性别** | **职务** | **所学专业** | **微信号** | **邮箱** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **共计\_ 位** | **金额大写：\_\_\_\_万\_\_\_\_仟\_\_\_\_佰\_\_\_\_拾\_\_\_\_元；小写：￥\_\_\_\_** |
| **产业分会****指定账号** | **儿童医药健康产品产业分会付款二维码（新）世界中医药学会联合会：110060971018002604480344****开户行：交通银行北京育惠东路支行** **支付方式：**微信扫码支付世界中联儿童医药健康产品产业分会**电子汇款：□**  **现场付款：□** |
| **住宿** | **单住□ 合住□**  |
| **是否参加项目路演: 是□ /否□ 路演题目：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **项目征集： 是□ /否□**  |
| **招募需求：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **联系电话：13552135287 邮箱：ertonglianmeng@163.com** |

**附件2： 项目转化/路演项目征集表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |  |
| **基本情况（类别、适应症/功能主治、研发进度、合作方式）** |
|  |
| **成果简介** |
|  |
| **市场前景** |
|  |
| **产权情况** |
|  |
| **获得荣誉** |
|  |
| **联系方式** |
| **联系人： 联系电话：****微信： 邮箱：****地址：** |