国際バイオ医薬産業協力マッチング会

Application Form参加申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Company  会社名 |  | | | | | | |
| Address  住所 |  | | | | | | |
| AttendeeInfo  参加者情報 | Name  名前 | Gender  性別 | Country/  Region  国/地域 | Job Title  役職 | ID/Passport No.  パスポート番号 | Mobile Phone  連絡先 | E-Mail  電子メールアドレス |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Arrival Time  到着時間 |  | | | Train/Flight  電車/航空便 | | | |
| Departure Time  出発時間 |  | | | Train/Flight  電車/航空便 | | | |
| Accommodation  宿泊 |  | | | | | | |
| Participation Intention  参加協力意向 |  | | | | | | |
| Company Profile  会社概要 |  | | | | | | |

Please fill in the above application form and send it to the organizing committee before September 30th. The contact person and contact information are as follows:

上記参加申請書を記入し、9月30日までに大会組織委員会にご送付ください。具体的な連絡担当者と連絡先は以下の通りです。

担当者： 蘇 夏 86-311-87805916 謝 婧 ：86-311-87805981

Contacts: Su Xia Tel: 86-311-87805916 Xie Jing Tel:86-311-87805981

Email of the Organizing Committee：**biomedical\_sumit@126.com**