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**