附件2

**关于药包材药用辅料技术研讨会的意见反馈函**

省医药包装药用辅料协会**：**

 我单位自愿参加省医药包装药用辅料协会组织的全省药包材和药用辅料变更法规及技术研讨会并同意你单位在意向函上所列的各项费用的收取。

附：参加培训人员名单

 公司（盖章）

 2021年 月 日

附：

参培人员名单

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **单位名称** | **参会人员** |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **…** |  |  |