附件3:

“2020中国国际医疗健康产业高峰论坛暨 海南国际健康产业博览会”

参展参会回执表

|  |  |
| --- | --- |
| 参展单位 |  |
| 联 系 人 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 参展面积 | 标准展位：共 个 |
| 光地展位：共 m2 |
| 参会单位 |  |
| 联 系 人 |  | 职务 |  | 手机 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：此表请于10月16日前回执以便组委会及时安排展位。

联系人：刘继林 13876709019 邮箱：408390492@qq.com