**附件1：**

《保健食品注册与备案管理办法》及相关法规、配套文件

培训班报名回执表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **地 址** |  | **邮 编** |  |
| **单位电话** |  | **传真** |  | **电子邮件（必填）** |  |
| **姓 名** | **性别** | **民族** | **职务** | **手 机（必填）** | **备 注** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **住 宿** | **不需住宿□ 需住宿□** |
| **注：会务组可代为预订住宿，若有住宿需求的参会人员，请务必注明。** |

备注：请于11月 15日前将回执发至menyangyang@chinafic.org