**回执表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位： |  |
| 联系人： |  | 职位： |  |
| 电话： |  | 邮箱： |  |
| 1. 了解并愿意参加“药用辅料标准与应用”专栏的项目

（注：杂志社会收取一定的费用） | □ |
| 1. 产品清单：
 |