附件3

**2024年黑龙江省药学服务经典案例选拔赛参会回执**

|  |  |
| --- | --- |
| 案例题目 |  |
| 单位名称 |  |
| 选手姓名 |  | 是否需要21日晚上住宿 |  |
| 联系方式 |  |
| 导师姓名 |  | 是否需要21日晚上住宿 |  |
| 联系方式 |  |
| 备注 |  |

 注：请尽快报送会议回执，最晚于7月14日前发送会议回执至指定邮箱yxhhljs@126.com。