附件1

广州生物医药产学研交流会（CXO

服务专场）报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 联系人 |  |
| 电子邮箱 |  | | 联系方式 |  |
| 服务需求或转化难题 |  | | | |
| 意向对接服务 |  | | | |
| 姓名 | 部门 | 职务/职称 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |