**附件1**

**观摩山西基因诊断及药物研发基地回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **单位** | **联系电话** | **是否参****加活动** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**1.请拟参加活动委员于2020年6月12日之前将参会回执发至协会邮箱（sxgjgxh@126.com.）**