附件1：

**《无菌医疗器械初包装选择指南》征订回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 邮寄地址 |  | | |
| 联系人 |  | 订购数量 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |

请于7月20日前将附件发送至分会邮箱：[gaofenzibest@163.com](mailto:gaofenzibest@163.com)。