

附件 2

浙江省执业药师协会第四届理事会
第二次会议表决回执

理事（监事）姓名				手机号及电子邮箱			
单位名称				联系地址			
审议表决协会第四届理事会第二次会议工作报告							
赞成				反对			
				弃权			
说明：							
对协会工作的意见建议：							
本人签字：							
年 月 日							

注：请各位理事、监事于 1 月 10 日前将回执通过电子邮件发送至协会秘书处。邮箱：zhejiangyaoshi@126.com。逾期未回复的，视为同意审议事项。