

## 回 执 (3 月 22 日)

所属区县			单位名称		
联系人			联系电话		
根据企业性质, 请打 “√”			获取培训信息途径, 请打 “√”		
成果转化 项目单位	高新技术企业	中介机构	网络	短信	信件

注意: 请下载会议回执并完整填写, 传真至政策服务部 (FAX: 53088363)。