附件

参会回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 所属市州 | 参会类型（工信系统/窗口平台/企业/服务机构） | 单位名称 | 姓名 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**注：参会类型为报名参会人员类型，包括工信系统、窗口平台、企业、服务机构，选择其中一类填写**