附件

**技术先进型服务企业认定备案工作会议回执**

**工作单位：**

**通讯地址 ：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加**  **人员** | **负责人** | **姓名** |  | **职务** |  |
| **办公电话** |  | **手机** |  |
| **具体工作人员** | **姓名** |  | **职务** |  |
| **办公电话** |  | **手机** |  |
| **邮政编码** |  | **QQ号** |  |

注意事项：

参加培训的人员请于2017年12月6日前将回执表用电子邮件或传真发至科技部火炬中心特色产业基地处。