附件6

市级企业技术中心认定申报培训会参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务 | 手机 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：请于2023年8月31日下午17:00前将回执发送至472244099@qq.com或77978011@qq.com。