附件：

**深圳市质量强市促进会2024年千万元价值的免费培训计划**

**——企业知识产权合规管理能力提升培训班**

**报名回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **公司名称**（加盖公章）**：** | | | | |
| **参训人姓名** | **职务** | **手机** | **邮箱** | **报名期次** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报名联系人** | **部门/职务** | **手机** | **邮箱** |  |
|  |  |  |  |  |
| **是否有其它培训或内训需求，若有，请填写** |  | | | |

请填写《报名回执》并加盖公司章，将扫描件发送至邮箱szqcpa@163.com。