**附件1：**

自主创新大讲堂报名回执

|  |  |
| --- | --- |
| 企业全称 |  |
| 地 址 |  |
| 参加人员 |
| 姓名 | 职务 | 办公电话 | 手机 | 传真 | 邮箱 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注：****名额有限，请尽快将报名回执发至szqcpa@163.com或****83172955。**

**调整前已报名企业，无需再报。**