附件

重庆市国防专利实务培训班报名回执

单位名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 职务/职称 | 联系电话 | 备注 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

（请参训人员将报名回执于9月6日17:00前发送至指定邮箱，邮箱：260692519@qq.com）