附件

**创新券培训会参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 职务 | 手机号码 | 邮箱 | 拟以何类身份参与创新券  （科技型中小企业、创新创业团队、审核发放机构、创新服务提供机构、创新服务中介机构） |
|  |  |  |  |  |  |