附件1：

报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | （加盖公章）（联合体形式请注明所有联合体成员单位名称） | | | | |
| 联系人 |  | 职务 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 | |  | | | |
| 参会人员名单 | | | | | |
| 姓名 | 职务 | | 手机 | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |
|  |  | |  | | |

备注：潜在社会资本参会人数控制在5人以内。