附件2

知识产权服务机构提升国际服务质量和高端服务能力支持资金申报政策宣讲会参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **姓名** | **职务** | **联系电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |

**注：请于9月3日16:00前将参会回执以word形式发送至邮箱ip-mb@capitalip.org。**