课程征集报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **服务机构名称** |  |
| **报名专家** | **姓 名** |  |  |
| **职 务** |  |  |
| **电 话（手机）** |  |  |
| **邮 箱** |  |  |

注：请于2020年3月16日17:00前，将“课程征集报名表”(word版)发送至邮箱ip-mb@capitalip.org。