附件：

|  |
| --- |
| **协办单位合作意向回执表****（网站）** |
| 单位名称 |  |
| (公章） |
| 负责人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 手机 |  | 电话 |  |
| 邮 箱 |  |
| 地 址 |  |
| 备 注 |  |

注：填好后将此表Email传至HPSMA2017@163.com