**企业参会信息表**

填报单位： 填报人姓名及联系电话：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所属市州** | **企业名称** | **参会人员姓名** | **参会人员职务** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注：

1. 该表由各市州主管部门统一填写，并于11月25日下班前发至中小处。
2. 我们将根据表格信息与网上填报信息进行核对。