附件

中关村知识产权帮扶系列活动—

走进中关村医疗器械园专场参会回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **姓名** | **职务** | **电话** | **电子邮箱** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

请将参会回执于1月23日17:00前回复至nli@capitalip.org。