**附件1：**

**报名回执**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | | 所属科技园区 |  |
| 公司地址 |  | | 公司人数 |  |
| 人员信息 | 姓名 | 职务 | 手机 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 培训当天由审核员提供一对一咨询辅导，及诊断，由于名额有限，请有咨询辅导需求和诊断需求的企业填好以下内容以便事先安排。  （无咨询辅导需求的企业无需填写）  1、企业所属行业：  2、□已通过北京市高新技术企业认定    □尚未通过北京市高新技术企业认定  3、现有专利数量：已申请待授权     件，已授权       件。  4、研发部门人数：      。  5、□拟上市公司    □ 上市公司  6、免费上门预诊断、审核  □是           □否  7、是否需要企业知识产权诊断报告  □是           □否 | | | | |
| 报名回执表请电邮： | | | | |