附件1

|  |
| --- |
| 信息反馈回执 |
| 市科协名称 |  |
| 拟举办展览地 点 |  |
| 拟举办展览时 间 |  | 展览面积 |  |
| 联 系 人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 主办单位意见 | 参展单位签章 |
|  | 负责人签字： |
|
|
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  填报时间： 年 月 日 |
|