附件4

|  |
| --- |
| 第十七批省级认定企业技术中心  申请报告  企业名称：  企业地址：  负 责 人： 办公电话： 移动电话：  联 系 人： 办公电话： 移动电话：  电子邮箱：    年 月 日 |