**附件：**

“走进优秀抗菌企业”品牌活动

报名回执

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 代表姓名 | 性别 | 职务 | 手机 | 电话 | 邮箱 | |
|  |  |  |  |  |  | |
| 注：1、请于2020年2月18日前填写报名回执并发送至ciaa2001@126.com；  2、每个会员单位限报名一人。 | | | | | | |