附件1：

“智汇寿光·创赢未来”寿光市第四届高层次人才创业大赛

初赛参赛回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 姓名 | 单位 | 职务 | 手机 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请将回执表于10月14日16:00前反馈。

联系人：封伟娜 电话：18853185862 邮箱：sdskxfwn@163.com