附件2

“中国-芬兰高技术领域对接会暨长三角中芬创新合作

交流会”湖南分会场参会回执

单位名称（盖章）： 联系人： 联系电话：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参会单位名称 | 参会人姓名 | 职务 | 手机号码 | 邮箱 | 是否报名一对一线上对接 | 是否报名案例分享 | 是否报名项目路演 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

请将参会回执扫描件于6月15日（周二）16:30前，发至电子邮箱3374695914@qq.com。