附件2

2015年专利代理人资格考试考前强化提高班

报名回执

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 工作单位/学校名称 | 联系电话 | 备 注 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

请于9月18日（周五）前将本回执发送至gxzlpx@163.com。

联系电话：0771—5302098 　　传 真：0771—5321472