附件2

专利代理机构等级评定专家培训会

参会回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 办公电话 |  | 手机 |  |

**注：请填写各栏目，务必于8月23日前发送邮件至北京市专利代理人协会邮箱bjpaa@vip.126.com。**