**附件：**

信息收集表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 联系人 姓名 | 职务 | 联系方式（手机） | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

请填写信息收集表，并于9月5日17:00前将回执表发送至ip@capitalip.org邮箱。