“专利代理流程业务教材校对审核”工作组

报名回执

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **姓名** | **职位** | **电话** | **邮箱** |
|  |  |  |  |  |
| **参与人工作经历**  （只填写与专利代理流程工作相关的经历） | | | | |