附件4

|  |
| --- |
| **第十五批省级认定企业技术中心**  **申请报告**  企业名称：  企业地址：  负责人： 办公电话： 移动电话：  联系人： 办公电话： 移动电话：  电子邮箱：    编制单位：  年 月 日 |