附件8

浙江创新馆参观预约单

填报单位： 参观时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 参观人员 | 职务 |
|  |   |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

联系人： 联系方式：