

附件 2:

各省、自治区、直辖市、行业设备管理协会 及有关部门表彰活动报名表

单位名称			传 真		
详细地址			邮 编		
省（行业）负责人		职 务		电 话	
联系人姓名		职 务		电 话	
由何具体机构、人员负责第九届全国设备管理优秀单位和第五届全国优秀设备工作者的表彰工作					
是否同意参加本届表彰活动					
领导签字： 单位盖章： 日 期： 日 期：					

* 本表被推荐企业不用填报