# 成果转化意向报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 法人 |  |
| 地址 |  | 注册资金（万元） |  |
| 主营业务 |  | 邮政编码 |  |
| 转化成果名称 |  |
| 转化方式 |  | 联系人 |  |
| 联系电话 |  | 联系邮箱 |  |
| 企业简介 |  |
| 我公司有意向实施该科技成果，现报名参与该成果的转化，承诺以上所填内容属实。报名人： （签字）报名企业： （公章） 年 月 日 |

附件：企业营业执照复印件等材料。