|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参会单位名称 |  | | |
| 参会人员姓名 | 职务 | 联系方式 | 邮箱 |
|  |  |  |  |
| ●请有意向参与的企业填写报名表于**8月10日**前发至指定邮箱szcab2005@163.com | | | |

**2017深港动漫·游戏产业交流对接会报名表**