附件2

省智能制造诊断服务商征集汇总表

各县（市）区工信主管部门：（盖章） 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位名称 | 所在地 | 服务优势领域 | 联系人 | 联系电话 |
| 1 |  | XX市XX县（市、区） |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |