附件：

**2024中国山东（青岛）国际康养产业博览会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | 邮编 |  | | 邮箱 | |  |
| 法人代表 | |  | 办公电话 |  | | | | |
| 移动电话 | |  | 办公传真 |  | | | | |
| 评奖联系人 | |  | 办公电话 |  | | | | |
| 移动电话 | |  | 办公传真 |  | | | | |
| 产品名称 | |  | | 批准  文号 |  | | | |
| 申请奖项 | | □ 创新产品突出贡献单位 | | | 已参展会  展位号： | |  | |
| □ 优质品牌企业突出贡献单位 | | |
| **资料**  **提报** | 1. 报名回执及参评单位的企业营业执照、税务登记证等扫描件； 2. 参评单位报送 200-500 字的企业介绍材料，企业形象照片 3-5 幅，精度要求在 300dpi 以上；企业 LOGO（JPG、PNG格式）； 3. 获得批文及认证的证书（有效期内）扫描件、产品检验报告扫描件各一份；   （上述参评材料须附注清楚联系人、电话、电子邮箱、通讯地址，请于 2024年 6 月 25 日以前发送至组委会奖项评审组邮箱。） | | | | | | | |
| **参评**  **须知** | 1. 所有参评者必须在规定截止时间内，将完备的相关申请材料提交给奖项评委会； 2. 所有参评单位的参评材料、复印件均不退还； 3. 组委会保留对本次活动的最终解释权。 | | | | | | | |
| **联**  **系**  **方**  **式** | 组委会：  电话：0532-85861016  联系人：仝美元  手机：18353269222  邮箱：sdgjkyblh@163.com | | | | | | | |
| 领导意见：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 法人代表签字：  （盖章） | | | | | |

**贡献单位申请表(回执)**