附件： 企业诊断服务报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 会员级别 |  | 证书有效期 |  |
| 企业简介： | | | |
| 希望开展的诊断方向： | | | |
| 希望开展的服务内容： | | | |