

附件 2

《XX 省报送案例汇总表》

省级中小企业主管部门名称(盖章): _____ 联系人及电话: _____

序号	企业名称	案例模式	案例名称	案例简述 (150 字以内)	联系人	电话	邮箱
1							
2							
3							