附件2

《XX市报送案例汇总表》

市级中小企业主管部门（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 |  |  |  |  |  |  |  |