附件

2024年度济南市数字化转型诊断企业登记表

填报单位：（盖章） 填报时间：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 企业名称 | 统一社会信用代码 | 所属行业 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| …… |  |  |  |

联系人： 联系电话：