附件1

科教城与湖北有合作关系单位汇总表

填报单位（盖章）： 填报日期：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **湖北省(不包括武汉市)**  **在科教城设立机构名称** | **负责人姓名** | **联系方式** | **地址** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **序号** | **武汉市在科教城设立机构名称** | **负责人姓名** | **联系方式** | **地址** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **序号** | **科教城机构在湖北省(不包括武汉市)设立机构名称** | **负责人姓名** | **联系方式** | **地址** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| **序号** | **科教城机构在武汉市**  **设立机构名称** | **地址** | **负责人姓名** | **联系方式** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| ...... |  |  |  |  |

填报人： 手机