****

**第十届中意创新合作周生物医学与医疗设备专场**

**参会登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称（中文）** |  | | | |
| **机构名称（英文）** |  | | | |
| **网址** |  | | | |
| **地址与邮编** |  | | | |
| **LOGO** | **（如有，请提供矢量文件）** | | | |
| **所在部门（中文）** |  | | | |
| **所在部门（英文）** |  | | | |
| **机构类型** | □**协会** □**联盟** □**孵化器/加速器/科技园** □**国际组织**  □**政府机关** □**个人** □**金融机构** □**企业**  □**科研机构** □**大学/学院/学术机构** □**中介机构** | | | |
| **机构简介**  （中文50 - 300字以内，含员工人数） |  | | | |
| **机构简介**  （英文50 - 300字以内，含员工人数） |  | | | |
| **业务类型** | **□研究与开发 □服务 □金融与投资 □市场营销**  **□分销和零售 □生产 □教育 □政府机关 □其他** | | | |
| **联系人** | **姓 名** | **（中文）** | **职 务** | **（中文）** |
| **（英文）** | **（英文）** |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **参会人员1** | **姓 名** | **（中文）** | **职 务** | **（中文）** |
| **（英文）** | **（英文）** |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **参会人员2** | **姓 名** | **（中文）** | **职 务** | **（中文）** |
| **（英文）** | **（英文）** |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **参会人员3** | **姓 名** | **（中文）** | **职 务** | **（中文）** |
| **（英文）** | **（英文）** |
| **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **与意大利机构一对一洽谈需求（如有，请填报以下信息）** | | | | |
| **项目名称（中文）** |  | | | |
| **项目名称（英文）** |  | | | |
| **合作意向** | **□项目供给 □项目需求** | | | |
| **合作方式** | **□研究合作 □技术转让 □制造协议 □市场销售**  **□投资融资 □培训教育 □其他** | | | |
| **合作需求简介（中文50 - 300字以内）** |  | | | |
| **合作需求简介（英文50 - 300字以内）** |  | | | |
| **如果贵单位已经与意大利相关机构展开合作，并有签约或者产品展示的需求，请联络我们：王晓光 13911563698 陈宇 13683383031** | | | | |