附件5

山东省医药产业链企业新技术

新产品推介申报表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | | | | |
| 联系人 |  | 职务 |  | 联系  电话 |  |
| 所属行业 |  | | | | |
| 申请推介的新技术新产品数量 |  | 申请推介的新技术新产品名称 | | （近一年内发布）  1.\*\*\*  2.\*\*\*  …… | |
| 新技术新产品  简介 | （50字以内） | | | | |
| 是否有意向参加推介会实物展示 | 🞎有意向🞎无意向  （主要特点描述，50字以内） | | | | |
| 是否有意向参加推介会路演发布新技术新产品 | 🞎有意向🞎无意向  （主要特点描述，50字以内） | | | | |

注：请如实填写，对符合条件的新技术新产品，将在现场展示、媒体推介基础上，组织省有关协会以红头文件进行推介。