

HSMT 工作组回执表

<p>我单位申请加入 HSMT 工作组。我单位将遵守 HSMT 工作组运作细则，执行整体决议。请审核批准。</p>		
(公章)		
年 月 日		
单位全称		
单位地址		
统一社会信用代码		
申请加入子工作组 (可多选)	<input type="checkbox"/> 视频技术组 <input type="checkbox"/> 音频技术组 <input type="checkbox"/> 连接器线缆组组 <input type="checkbox"/> 测试认证组 <input type="checkbox"/> 应用示范组	
负责人	姓名:	性别:
	部门:	职位:
	手机:	邮箱:
	收件地址:	
联系人	姓名:	性别:
	部门:	职位:
	手机:	邮箱:
	收件地址:	

备注:

1. 请计划加入 HSMT 工作组的单位填写本表并盖章，扫描为 PDF 文件发送至 zhaorui@catarc.ac.cn。
2. 联系人: 赵晓瑞 联系电话: 13102003563 (微信同号)
3. 负责人: 赵 瑞 联系电话: 13642065060 (微信同号)