|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电 话 |  | 电子信箱 |  |
| 拟培训时间 |  | 培训规模 |  |
| 申报成功的地理标志保护产品和地理标志证明、集体商标基本情况介绍 |  |
| 培训对象范围及来源 | 如：全市知识产权局工作人员、地理标志持证主体、地理标志用标主体等。 |
| 拟培训模块 |   |
| 其他培训需求 |  |
| 申请单位 | 负责人签字： 单位盖章：年 月 日 |
| 协会审批意见 | 年 月 日 |

**地理标志品牌助推乡村特色产业发展培训巡回活动申报表**