

附件 3

申报供应链创新与应用试点单位汇总表

_____省（区、市）

序号	企业名称 (城市名称)	注册资本 (万元)	所属具 体产业	2017 年营 收(亿元)	联系人姓 名及部门	联系方式
1						
2						
3						
4						
5						

备注：试点城市只填写城市名称、联系人姓名及部门、联系方式