附件5

2025年度山西省专利转化专项计划项目申报汇总表

**项目推荐单位：**（各市知识产权局、综改示范区市场监管局、省直部门）  **填表时间：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 项目申报单位 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |

 负责人（签字）： 填表人（签字）：

 联系电话： 联系手机：