附件2

DCMM贯标评估意向单位推荐表

推荐单位：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 试点单位名称 | 所属行业 | 联系人 | 联系电话 | 电子邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |

推荐单位联系人：

联系电话：

电子邮箱：