

附件 3

《XX 省报送案例汇总表》

省级中小企业主管部门名称(盖章): _____ 联系人及电话: _____

序号	企业名称	案例方向	案例名称	案例简述（250 字以内）	联系人	电话	邮箱
1							
2							
3							

注：案例方向选择方向二时需填写案例模式，如：产业链供应链带动中小企业“链式”协同数字化转型案例－供应链赋能模式。