|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **资中县中医医院院内采购项目报名表** | | | | | |
| **时间**：  **项目编号**：ZZY内采（2023）003 | | | | | **地点：资中县中医医院住院部六楼会议室** | |
|  | **网络报名填写** | | | | **现场填写** | |
| **序号** | **公司全称** | **注册地址** | **姓名** | **联系号码** | **授权人签到** | **签到时间** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| 报名信息请发送至：ld200919@qq.com（邮件名称“公司名称+项目名称报名表”） | | | | | | |