**附件1：**

**报 名 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** | 从化区中医医院新院区医疗设备需求调查项目 | | |
| **响应设备** |  | | |
| **公司名称**  **（加盖公章）** |  | | |
| **公司地址** |  | | |
| **姓名** |  | **办公电话** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |