**附件1：**

**报 名 表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 从化区中医医院医用超声波仪器及设备采购需求调查项目 |
| **响应设备** | 从化区中医医院医用超声波仪器及设备采购清单 |
| **公司名称****（加盖公章）** |  |
| **公司地址** |  |
| **姓名** |  | **办公电话** |  |
| **手机** |  | **电子邮箱** |  |