报名登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 临海市中医院医疗卫生服务共同体废水废气检测服务 | | |
| 报名单位 |  | | |
| 单位资质 |  | | |
| 省内合作单位 |  | | |
| 联系地址 |  | 邮编 |  |
| 联系人 | 法定代表人 | 项目负责人 | |
| 姓名 |  |  | |
| 联系电话 |  |  | |
| 手机号码 |  |  | |
| 电子邮箱 |  |  | |
| 产品名称 |  | | |
| 生产厂家 |  | | |
| 产品说明 | *（或者详见附件）* | | |

随表后附：营业执照、资质证明文件等。

报名办理人(签字)： .

报名单位(公章)： .

报名日期： .