

报名表

项目名称：潮州市中心医院一批医疗设备搬迁服务	
报名公司名称 (全称)	
联系人及手机号	
公司地址及邮编	
公司电话	
公司传真	
公司电子邮箱	
报名日期	2024 年 月 日
说 明	