供 应 商 报 名 登 记 表

如东县中医院 ：

 按照如东县中医院 采购项目的采购公告要求，办理本次项目的应标报名登记事项。

与本次采购项目的相关事宜请联系：

联系人： 联系手机/电话：

传真： 电子邮箱：

 应标供应商全称（加盖公章）：

 日期： 年 月 日