供 应 商 报 名 登 记 表

如东县中医院 ：

按照如东县中医院 论证项目的论证公告要求，办理本次项目的论证报名登记事项。

与本次论证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：

论证供应商全称（加盖公章）：

日期： 年 月 日