附件：报名表

**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | **昆明市官渡区人民医院检验试剂及耗材采购项目咨询公告** |
| **申请人名称****（单位名称）** |  |
| **申请联系人** |  |
| **申请人联系方式** |  |
| **日期** |  |

**单位名称：（盖章）**