中新天津生态城社区卫生服务中心

院内调研项目报名表

中新天津生态城社区卫生服务中心：

我单位自愿报名参加 项目的院内调研事宜，愿以积极认真的态度参加，恪守诚信，并提供良好的合作，并愿对本表所填写内容的真实性承担法律责任，现申请报名。

法定代表人（签字） 报名单位（盖章）

年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | |
| 营业执照统一社会信用代码 | |  | |
| 注册资金 |  | 营业期限 |  |
| 企业住所 |  | 联系地址 |  |
| 传真 |  | 邮政编码 |  |
| 授权代理人（签名） |  | 联系电话 | 固定电话：  手机： |
| E-mail |  |

说明：本报名表可在调研公告附件中下载，在报名截至时间前将填写完整的报名表和相关资质（扫描件电子版）发送到指定邮箱(365367934@qq.com)或现场报名。加盖公章的纸质报名表与调研文件一并递交。