**调研报名登记表**

**调研项目名称(供应商自行填写）：**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位全称** |  |
| **报名日期** |  |
| **单位代表****姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | **传真号码** | **邮箱** | **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **单位法人****姓 名** | **职 务** | **联系方式（必须如实填写）** |
| **办公室电话号码** | **手机号码** | **传真号码** | **邮箱** | **QQ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **备注：****1、如供应商需要纸质版采购文件，请主动联系经办人，可自取或邮件到付；****2、供应商须在叙永县人民医院官网**（https://www.xyxrmyy.com.cn/）**上找到本项目信息后将本登记表填写完成后加盖公章并扫描后在报名截止时间前以电子邮件方式传至指定邮箱835606437@qq.com报名截止时间以后收到的报名信息为无效报名信息；** |