**佛山市高明区人民医院**

**宣传视频制作采购项目报名表**

**参加项目名称：**

**供应商名称： （请盖章确认）**

**供应商地址：**

**联系人：**

**联系电话：**

**联系人邮箱：**

**报名日期：**

**温馨提示：**请把**报名表**寄到：佛山市高明区荷城街道康宁路1号高明区人民医院门诊7楼党办 0757-88828698 邓女士收（建议寄顺丰快递）。无须寄出正副本推荐书（会议现场提交正、副本）