**佛山市高明区人民医院采购项目报名表**

**参加项目名称：**

**报名公司：**

**联系人：**

**联系电话：**

**报名日期：**

**温馨提示：**请把佛山市高明区人民医院采购项目报名表发到邮箱：**[fsgmrysbk@163.com](mailto:fsgmrysbk@163.com)。**