附件1：

**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 采购人名称 | 南江县妇幼保健院 |
| 项目名称 |  |
| 报名单位 |  |
| 申请时间 |  |
| 项目编号 | 号 |
| 联系电话 |  |
| 邮箱 |  |
| 经办人姓名 |  |
| 联系电话 |  |