附件：**广西科技大学第一附属医院市场价格调查报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **广西科技大学第一附属医院市场价格调查报名表** | | |
| **项目名称** |  | **备注** |
| **报名单位** |  |  |
| **报名人姓名**  **及联系电话** |  | 需熟悉业务 |
| **报名人身份** | **法 人□**  **授权代理人□**  **替 报 名人□** | 在相应栏打钩 |
| **法人或授权代理人姓名**  **及联系电话**  **（替报名时填写）** |  |  |
| **报名日期** |  | （在空白处加盖公章） |