附件1

市场咨询报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 绵阳市中医医院制剂生产验证及人员培训等服务的调研 |
| 供应商名称 |  |
| 联系人 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 报名时间 | 年 月 日 |
| 备注 |  |