**附件1：咨询响应报名表**

|  |
| --- |
| **报名表** |
| 致：赣州市妇幼保健院 |
|  我公司报名参与贵医院 国家传染病智能监测预警前置软件服务器 项目咨询会，我已了解咨询公告所有内容，将按公告制作响应文件，准时到达咨询地点。 |
|  |
|  |
| 公司名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  联系人及电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
|  时间：  年 月 日 |