咨询报名函（格式）

|  |  |
| --- | --- |
| 咨询内容 | 赣州市妇幼保健院（远程医学大楼）家具 |
| 单位名称 | 联系人 | 联系电话 | 邮箱 |
|  |  |  |  |

 单位公章

 2024年 月 日

**营业执照：**

|  |
| --- |
|  |