报名表

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 珠海市香洲区“数智香洲”卫生健康专题项目（一期） |
| 项目编号 | XZQDERMYY-XXXM2025011 | 报名登记日期 | 2025年 月 日 |
| 单位信息 | 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 注册资本 |  | 单位类型 | □大型 □中型 □小型 □微型 |
| 公司地址 |  | 官网网址 |  |
| 固定电话 |  | 邮箱（**非常重要！请确保正确**） |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人手机 |  |
| 声明 | 1.参与调研的供应商按要求填写并发送本项目报名表到指定“邮箱”，视为有效送达。2.报名参与调研的供应商须保证报名表及调研需要提交的资料内容真实、完整、有效、一致，如因报名供应商递交虚假材料或填写信息错误导致的与本项目有关的任何损失由其承担。 |

**领取调研文件供应商加盖单位公章：**