

附件 1

报名函

文山市人民医院：

我公司已从贵院公告栏获取咨询公告，并将按照公告规定截止时间报名。

项目编号	2025 年第 x 批
项目名称	
服务商全称	
开户银行	
银行账号	
法人代表姓名	
统一社会信用代码	
联系人	
联系电话	

报名单位（盖章）：

年 月 日