珠海市第三人民医院医疗设备维修公司摸底调研报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 公司名称 |  | 法人代表 |  |
| 公司地址 |  | | |
| 联系人 |  | 部门职务 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 公司简介 |  | | |
| 维修设备类型 |  | | |
| 维修响应承诺 |  | | |

报名单位：

联 系 人：

报名日期：