**报名登记表**

项目名称：四川省妇幼保健院新生儿四病筛查试剂、新生儿血液采集卡采购项目

采购编号：CSIMC(SG)-220407B

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名单位全称 |  | | | | | |
| 报名日期 |  | | | 包号（无分包可不填） | |  |
| 联系人 | 联系方式 | | | |  | |
| 传真号码 | 电话号码 | 手机 | | | 报名方式 |
|  |  |  |  | | | □现场 □邮寄 |
| 邮箱 |  | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |