附件

**报名函**

临江市中医院：

我单位欲报名参加临江市中医院购买服务项目的招标代理机构的公开征集活动，联系方式如下，请予以确认。

单位名称：

纳税人识别号：

联系人：

联系电话（手机／座机）：

传真电话：

电子邮箱：

报名单位（公章）：

 法人或委托代理人（签章）：

 年 月 日