|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **遴选申请人名称** | **报名时间** | **邮箱** | **授权代表****签名** | **联系电话** |
| 1 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **遴选报名申请表** |
| 项目名称：智慧共享中药房建设及中药饮片供应商遴选项目 |
| 遴选单位：永丰县卫生健康委员会、永丰县中医院  |
| 项目编号：【ABXZBNB202501025】  |