附件：

|  |
| --- |
| 红河州滇南中心医院（个旧市人民医院） 县域医共体医疗卫生强基工程可行性研究报告编制项目院内咨询报名表 |
| 项目名称： |  |
| 公司名称（加盖公章）： |  |
| 联系人： |  |
| 联系电话： |  |
| 电子邮箱： |  |
| 报名日期： |  |