**采购项目报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 鄂东医疗集团市妇幼保健院合理用药信息支持系统维保项目 |
| **项目编号** |  |
| **项目包号** |  |
| **报名供应商全称** |  |
| **报名联系人姓名** |  |
| **报名联系人号码** |  |
| **电子邮箱** |  |
| **报名日期** |  |
| **备注** |  |