附件1：

北京中医药大学东直门医院（通州院区）放射诊疗设备相关检测服务公司遴选报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 报名单位名称（加盖公章） | 项目联系人 | 身份证号 | 联系电话（可以加微信） | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |  |