|  |
| --- |
| **北京中医药大学东直门医院招标项目报名登记表** |
|  |  |
| **项目名称：** |  |
| **报名公司名称：** |  |
| **联系人姓名：** |  |
| **联系人电话：** |  |
| **联系邮箱：** |  |
| **报名时间：** |  |