附件1：

**晋江市医院晋南分院项目报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **公司法人** |  |
| **单位名称** |  | **联系电话** |  |
| **联系人** |  |  |  |
| **资质情况** | 有相关复印件打“√”；《营业执照》□《税务登记证》□《组织机构代码证》□或者“三证合一”□其他资质（自填）： |
| **简要介绍** |  |

公司盖章：