附件：

砚山县医疗卫生行业相关经营活动比选

报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 |  | 成立时间 | |  |
| 企业性质 |  | 法定代表人 | |  |
| 股权架构 |  | 注册资本金 | |  |
| 工商登记地址 | |  |
| 经营范围 |  | | | |
| 主营项目 |  | | | |
| 联系人 |  | 电话 |  | |
| 公司盖章 | 年 月 日 | | | |