**附件一：**

**玉环市第二人民医院健共体集团**

**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 市场调研项目名称 |  |
| 调研人资料 | 公司名称 |  |
| 地址 |  |
| 经营范围 |  |
| 联系人 | 姓名 |  |
| 电话 |  |
| 手机 |  |
| E-mail |  |
| 联系人签名及公司盖章 |  |

备注：

本报名表随调研公告一起发布，填写后于报名截止时间前发送至邮箱78393080@qq.com

填写日期： 年 月 日