深圳市人口健康信息化建设项目信息安全体系建设技术方案交流报名表

报名时间：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位地址 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | | 单位传真 |  | |
| 营业执照 |  | | 组织机构代码 |  | |
| 成立时间 |  | | 规模（人） |  | |
| 本次交流汇报负责人 |  | 联系电话 |  | 邮箱 |  |
| 单位简介（500字以内）： | | | | | |
| 本单位承诺上述情况完全属实。  单位盖章：  法定代表人签名： | | | | | |
| 承办手续：  1）营业执照复印件（加盖公章）；  2）组织机构代码证复印件（加盖公章）；  3）卫生行业信息安全体系建设案例证明材料等。 | | | | | |