深圳市公共卫生信息管理平台

技术方案交流会报名表

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）相关证明材料等。 | | | | | |