**报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 衢州名中医馆（2号楼）中医药文化展示提升概念性方案设计 |
| **投标人（供应商）名称** |  |
| **联系人** |  |
| **职 务** |  |
| **联系方式** | 手机： |
| **E-MAIL（QQ）** |  |
| **备 注** | 我单位同意按公告要求参与此次项目并提交资料供应商代表签字： 单位盖章： |