**附件**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 茅台农商银行职工体检项目  体检机构征集报名表 | | | | | |
|  | | | | | |
| \*供应商名称（盖章） |  | | \*法定代表人 | |  |
| \*统一社会 信用代码 |  | | \*注册资本 | |  |
| \*成立日期 |  | | \*公司固定电话 （含区号） | |  |
| \*联系人 |  | \*移动电话 |  | \*邮箱 |  |
| 体检机构  简介 |  | | | | |
| \*工商登记 经营范围 |  | | | | |
| 体检服务项目简介 |  | | | | |

标注“\*”为必填项