**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