附件

**老年医学中心大楼周边医院、党建文化长廊及五楼党风廉政长廊设置调研会报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位全称** |  | | |
| **法定代表人** |  | **电 子 邮 件** |  |
| **联 系 人** |  | **联系方式** |  |
| **办公地址** |  | | |
| **提交的报名资料文件** | | | |
| 序 号 | 报 名 资 料 | 有/无（√） | |
| 1 | 营业执照 |  | |
| 2 | 法人身份证复印件 |  | |
| 3 | 授权委托书 |  | |
| 4 | 被委托人身份证复印件 |  | |
| 5 | 其他材料 |  | |

注意：1. 本表内容请认真、准确填写。

1. 为能将有关信息及时通知您，请务必准确填写移动电话号码。
2. 文件命名方式：单位名称+老年医学中心大楼周边医院、党建文化长廊及五楼党风廉政长廊项目市场调研会报名表