附件1：

**广西壮族自治区江滨医院市场调研报名登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项 目 名 称** |  | | |
| **报名单位全称** |  | **法定代表人** |  |
| **企 业 类 型**  **（大中小微）** |  | **电 子 邮 件** |  |
| **联 系 人** |  | **联系方式** |  |
| **报名项目类别** |  | **报名时间** |  |
| **提交的报名资料文件** | | | |
| 序 号 | 报 名 资 料 | 有/无（√） | |
| 1 | 营业执照 |  | |
| 2 | 授权委托书 |  | |
| 3 | 法人身份证复印件 |  | |
| 4 | 被委托人身份证复印件 |  | |