附件1：

孝感市中心医院

医疗设备产品介绍会报名表

1. 参加介绍产品（请在项目清单中挑选，每个项目一个报名表）：

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 设备名称 |
|  |  |

1. 参加厂家（代理商）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加厂家（代理商）全称 |  | | | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 邮箱和办公电话 |  |

1. 介绍产品：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品牌 |  | 规格型号 |  |
| 生产厂家 |  | | |
| 生产地址 |  | | |

公司盖章

年 月 日