

附 1

报名函

清远市妇幼保健院：

我是_____公司的业务代表_____，身份证号码：_____，我公司具有资格。现对招标代理机构遴选项目进行报名。联系电话：_____。

身份证复印件：

（不够写，可加附件说明，附件要加盖公章）

公司代表签名：

公司公章：

年 月 日