**江苏省血液中心项目调研报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项目名称 | 江苏省血液条件保障科库房改造项目 | |
| 报名单位  信息 | 名称 |  |
| 详细地址 |  |
| 法定代表人 |  |
| 企业资质等级 |  |
| 报名人  信息 | 姓名 |  |
| 身份 | □法定代表人 □委托代理人 |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 邮箱 |  |