**报 名 登 记 表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **采购单位** | **温州医科大学附属第一医院** | | |
| **项目名称** | **消防安全评估服务** | | |
| **报名公司名称** |  | | |
| **联系人姓名** |  | | |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **填表日期** | **2025年 月 日** | | |

注：1、报名表发送至公告邮箱

**──────────────────────────────────────────────────**

**营业执照附下方：**

**浙江省消防技术服务机构平台备案凭证附下方：**