**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站项目征询编号为 的征询公告，我公司愿意参与该项目征询相关工作，并如实提供用户名单。

公司信息如下：

 公司名称：

联 系 人：

联系电话：

电子邮箱：

产品信息如下：

 集成平台开发公司：

公司名称（盖章）：

报名日期：

江苏上海主要用户名单（南通地区的优先提供）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 用户名称 | 用户单位联系人 | 电话 | 项目进展（建设中或已验收） | 互联互通评测情况 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |