**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站项目名称为三基医学考试软件的公告，我公司愿意参与该项目中产品的交流。

**销售公司信息如下：**

公司名称：

联系人：

联系电话：

**软件产品信息如下：**

生产企业名称：

软件名称：

版本号：

销售公司名称（盖章）：

报名日期：