**附件1：（报名表）**

|  |
| --- |
| **成都市温江妇幼保健院院内采购项目** |
| **报名表** |
| **项目编号** | WJFY-CGK-25-007 |
| **项目名称** | 2025年“官方号+医生IP”智慧宣传矩阵基础建设服务 |
| **公司名称（加盖公章）** | **联系人** | **联系电话** |
|  |  |  |
| ★我已知晓：本次询价项目的所有要求。★我承诺：我公司提交的资料均真实有效，愿自行承担一切后果。确认签字：  年 月 日 |