附件

文昌市人民医院病媒生物及白蚁防治项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所报项目全称 | 文昌市人民医院病媒生物及白蚁防治项目 | | |
| 意向报名公司全称 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 邮箱 |  | | |
| 文昌市人民医院招采办 联系电话：黄先生 63256620 | | | |