临床技能实训中心设备购置方案征集现场勘查申请表

|  |
| --- |
| 公司名称（盖章）： |
| 公司地址： |
| 公司法人： 电话： |
| 经办人（现场勘查）： 电话：  到达现场时间： 时 |
| 申请日期： |

注：请附上企业营业执照扫描件