**获取遴选文件报名登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **服务商信息** | 报名项目名称 | 中山大学孙逸仙纪念医院  公开遴选医院品牌文化推广服务商项目 |
| 报名人名称  **（加盖公章）** |  |
| 报名人地址 |  |
| 项目授权委托人 |  |
| 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 申请获取日期 |  |

❖服务商须按要求如实、详细地填写此表。如服务商填写的信息不详细或不实，由此引起的一切责任由服务商自行承担。

❖为了提高遴选效率，节约社会交易成本与时间，我院希望已报名并获取遴选文件而决定不参选本项目的服务商，在参选文件递交截止时间的前3日，按《遴选邀请函》中的联系方式，以电子邮件形式告知我院指定联系人。