**附件1：报名表**

 **2018年度药品项目（第二次）报名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **报名单位** | **联系人** | **联系电话** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **单位名称（加盖公章）：**

 **日期：**\*\*\*\***年**\*\***月**\*\***日**