**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站项目征询编号为 的征询公告，我公司愿意参与下列项目征询相关工作（勾选）。

□确认参加 项目1：内外网网络隔离

□确认参加 项目2：数据中心升级

公司信息如下：

 公司名称：

联 系 人：

联系电话：

电子邮箱：

公司名称（盖章）：

报名日期：