**报名表**

南通市第二人民医院：

根据贵院网站项目编号为 的公告，我公司愿意参与该项目的交流。

**公司信息如下：**

公司名称：

联 系 人：

联系电话：

**江苏省内成功案例（要求已取得互联网医院执业资格）：**

公司名称（盖章）：

报名日期：