附件：

临床诊断思维综合训练系统市场调研报名表

| 序号 | 公司名称 | 联系人 | 联系电话 | 联系邮箱 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |