附件：

市场调研报名表

（牙科综合治疗椅、口腔用电刀、口腔激光治疗仪采购项目）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 产品名称 | 规格型号 | 生产公司 | 注册证号 | 备注 |
| 1 | 牙科综合治疗椅 |  |  |  |  |
| 2 | 口腔用电刀 |  |  |  |  |
| 3 | 口腔激光治疗仪 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 备注： 请将拟报名项目按顺序填入本报名表 | | | | | |

联系人：　　　　　电话：　　　　　　　　　QQ：

　　　　　　　　　　　　　　　 　公司：（盖章）

年　　　月　　　日