**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 多联空调等一批固定资产报废处置项目 |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 报名时间 |  |
| 联系人 |  | 手机号码 |  |
| 单位电话 |  | 传真号码 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 备注 |  |
| 报名人签字： |

广州中医药大学第三附属医院

设备科