**云南省中医医院医疗耗材信息征询反馈表**

|  |  |
| --- | --- |
| **云南省中医医院耗材咨询**  **（HZ 41 ）** | |
| 报名序号 | 报名类别 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

公司名称（加盖公章）：

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

日期：