|  |
| --- |
| 苏州高新区人民医院项目论证报名表 |
| 序号 | 公司名称 | 注册资金（万） | 法人 | 地址 | 电话 | 公司授权人 | 联系电话及邮箱 |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |