附件：

**北京中医药大学深圳医院（龙岗）**

**智能办公门管理系统建设项目论证会报名表**

|  |  |
| --- | --- |
| 公司名称（加盖公司红章） |  |
| 项目名称 |  |
| 公司注册地 |  |
| 公司属性 |  |
| 授权委托人 |  |
| 委托人电话 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 委托人身份证正反面 | |

注：报名表请双面打印；如有其他需补充的证明材料，请附表列明。