

报名登记表

项目名称	黄石市中医医院劳务派遣公司服务项目
项目编号	FY2024-095
投标人全称	
投标人统一信用代码	
报名联系人姓名	
报名联系人手机	
报名联系人邮箱(QQ)	
报名时间	
供应商登记须知	为了本项目在发生变更时能及时的通知各投标供应商，请供应商认真填写。

报名费：500 元/套，请支付以下账户。

请转账时备注报名单位！可以私人账户打款。付款记录跟报名表一起

回发到我邮箱（158728054@qq.com）！

开户单位：湖北峰业工程咨询有限公司黄石下陆分公司

开户银行：中国银行黄石分行

银行账号：565178550533