**中山民众医院西医人员学习**

**中医药知识和技能培训服务项目**

**报名信息登记表**

**1、项目名称：**

**2、响应供应商公司名称：**

**3、联系人：**

**4、联系方式：**

**5、邮箱地址：**

**年 月 日**