附件1

第四届京交会中医药板块

申报单位报名表

单位盖章

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （中英文） | |  | | | | | | | | |
| 地址 | |  | | | | | 邮 编 | |  | |
| 法定代表人: | |  | 网址 | |  | | 单位性质 | |  | |
| 电话: | |  | 传真 | |  | | 邮 箱 | |  | |
| 服务类型/  单位类别 | | 1□医疗服务 （□医院 □教育科研 □其他----）  2.□文化教育 （□大学 □培训机构 □其他----）  3.□科研与产业（□企业 □研究机构 □大学 □其他----）  4.□其他服务（□医疗 □文化教育 □科研与产业 □其他） | | | | | | | | |
| 参展领导小组 | | | | | | | | | | |
|  | 姓名 | | | 职务 | | 办公电话 | | 手机 | | 邮箱 |
| 主管领导 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 职能处室  负责人 |  | | |  | |  | |  | |  |
| 专职人员 |  | | |  | |  | |  | |  |
|  | | |  | |  | |  | |  |