**报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 | 品雅居公建配套医疗卫生用房项目不间断电源系统（UPS）采购项目 |
| 报名人资料 | 报名单位名称 |  |
| 地址 |  | 报名单位电话 |  |
| 报名经办人 | 姓名（签名） | 移动电话（必填） |
| 年 月 日 |  |
| 备注 |  |