### 清远市市场监督管理局2025年清远市

### 药械化安全科普宣传周活动项目报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 供应商名称 |  | | |
| 通讯地址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 电子邮箱 |  | | |
| 我单位已认真阅读本项目采购公告及相关资料，并确信已完全符合采购公告所列的报名条件和要求，愿以积极认真的态度申请参与报名，并保证所填事项属实。      （单位盖章）  年  月  日 | | | |