**中山市博爱医院**

**信息化集成平台及电子病历五级相关项目报名信息登记表**

**项目编号：**

**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、电子邮件地址：**

**年 月 日**