**合作谈判报名登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 谈判内容 | 四川华西口腔健康科技有限公司会议项目合作 | | 报名时间 |  |
| 合作方名称 |  | | 联系人 |  |
| 电子邮箱 |  | | 联系电话 |  |
| 公司地址 |  | | | |
| 提交的报名文件资料附件 | | | | |
| 序号 | 报名资料 | | 是否提交 | 报名人签字 |
| 1 | 单位介绍信或法定代表人授权委托书（加盖公章） | |  |  |
| 2 | 被委托人身份证复印件（加盖公章） | |  |
| 3 | 企业营业执照（副本）复印件（加盖公章） | |  |
| 招募方 | 四川华西口腔健康科技有限公司 | | | |
| 联系人 | 苑老师 | 联系电话 | 028-87055092 | |
| 注：报名信息须如实认真填写；若报名人提供的信息错误，招募方可拒绝报名人参与合作谈判等相关事宜。 | | | | |

**注：报名人需将本合作谈判报名登记表填写完整，并在“合作方名称”一栏加盖公章后，将扫描件及其附件发送至info@hxkqtech.com邮箱。**