**附件1：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1.深圳市中医院中药饮片代煎代调剂配送服务项目报名信息登记表** | | | | |
| 序号 | 单位名称 | 联系人（被授权人） | 联系电话 | 邮箱 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |