**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 | 　 | 　 | 　 | 　 |