**比选报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 详细地址 |  | | | | | |
| 联系人姓名 |  | | 电话 |  | 邮政  编码 |  |
| E-mail |  | | | | 传真 |  |
| 成立时间 |  | | | 单位性质 |  | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 职务职称 |  | |
| 承诺 | 我单位 （响应人全称）承诺提交的报名资料真实合法。  响应人（盖章）：  报名时间： 年 月 日 | | | | | |