附件一：

**云南省中西医结合医院关于安防系统建设实施方案介绍会报名表**

**供应商名称（加盖公章）：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **联系人** | **联系电话** | **报名日期** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |