附件一：

（1）

**昆明医科大学第一附属医院**

**产品介绍会报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **公示序号** | **产品名称** | **备注** |
|  |  |  |

厂家名称（加盖公章）：

联系人：

联系电话：

电子邮箱：

报名日期：