**附件1**

**陕西科技大学镐京学院2023年教职工健康体检投标报名表**

**参会单位报名表（发送word版即可）**

|  |  |
| --- | --- |
| **单位全称** |  |
| **单位性质** |  | **单位地址** |  |
| **参 会 人** | **性别** | **职务** | **手 机（微信号）** | **E-mail** | **参会人数** | **备注** |
|  |  |  | **联系人电话** | **联系人邮箱** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **是否驾车入校参标** | **否/是** | **车牌号：** |  |

**注：请参会单位于4月20日12点前将word文字版《报名表》E-mail至邮箱：hjzcglc2023@163.com**