附件1

重庆市红十字会医院（江北区人民医院）

项目阳光推介登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | | |
| 单位信息 | | | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | | 登记时间 |  |
| 联系方式 | | 单位代表 | |  | 联系电话 |  | 邮箱（发资料） |  |
| 联系人 | |  | 联系电话 |  | | |
| 地址 | |  | | | | |
| 项目简介 | | | | | | | | |
| 推介方式 | | | □图片 □实物 □文本 □多媒体 □模型 □现场演示 □其他方式 | | | | | |
| 提交资料内容 | | |  | | | | | |