**医用设备市场调研报名表**

调研编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名公司信息 | 公司全称 |  | | |
| 授权代表 |  | 联系方式 |  |
| 公司法人 |  | 公司邮箱 |  |
| 销售授权 | 例：A公司-B公司-C公司 | | |
| 报名产品信息 | 设备注册证名称 |  | | |
| 注册证号 |  | | |
| 设备品牌 |  | 设备型号 |  |
| 设备产地 | □进口 □国产 | | |

授权代表签字：

单位公章：

2024年 月 日