四川省预防医学会会议服务公司招募报名表

|  |  |
| --- | --- |
| **企业名称** |  |
| **统一社会信用代码** |  | **法人代表** |  |
| **注册资金** |  | **注册日期** |  |
| **年营业收入** |  | **员工总数** |  |
| **联系人** |  | **联系电话** |  |
| **联系地址** |  |
| **单位简介** |  |
| **业务范围****（根据营业执照添加）** |  |