|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **茂名市嘉航工程咨询有限公司 报名登记表** | | | | |
| 项目名称 | 2024年茂名市中小学心理健康教育A证、B证培训班项目（第二次） | | | |
| 项目编号 | JHZXFW2024206 | | | |
| 供应商名称 |  | | | |
| 地址 |  | | | |
| 报名 经办人 | 姓名 | 身份证号码 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
| 交验资格文件 （**由代理机构填写**） | | | 原件 | 复印件 |
| 1 | 营业执照或登记证书 | |  |  |
| 2 | 法定代表人证明书（法定代表人办理时）或法定代表人授权委托书（非法定代表人办理时） | |  |  |
|  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |
| 供应商代表签名 | |  | 代理机构签字 |  |
| 购买时间 | |  | | |
| 备注 | |  | | |