附件三

报名登记表

项目名称：2024年福建中医药经典大讲坛活动服务项目 报名日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 参与单位名称 | 授权报名代表人 | 联系电话 | 报名时间 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |