附件1：

# 报名信息登记表

# 项目名称：多模态跨尺度生物医学成像设施科普教育模块线下体验展厅

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位全称  |   | 单位简称 |  |
| 法定代表人  |   | 注册时间 |  |
| 企业类型  | □行政机关□高等院校类事业单位□科研院校类事业单位□其他事业单位□国有企业□民营企业 | 开户行及账号 |  |
| 纳税人识别号  |   | 传 真 |  |
| 注册地址  |   | 邮箱（项目联系） |  |
| 项目联系人、电话（手机） |   | 备份联系人、电话（手机）  |   |
| 单位股东  | 如股东为单位，需填写单位名称和纳税人识别号；如股东为个人，需填写姓名、身份证号及电话。  |
| 单位负责人  | 包括但不限于以下人员总裁、董事长、首席执行官、法定代表人、总经理、校长、院长、所长、厂长、主任等单位负责人，须填写姓名、职务、身份证号及电话。  |
| 隶属  | 报名单位的上级单位  |
| 管理关系  | 报名单位的满足本项目资格条件的独立法人下属单位  |
| 具有的资质文件 |  |

 （加盖公章）