附件2

第二届“技创杯”医疗器械技术创新与应用

技能大赛参赛报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | |
| 赛道 | | □企业组 □初创组 | | | | | | | | | |
| 类别 | | □团体赛 □个人赛 | | | | | | | | | |
| 参赛作品名称 | |  | | | | | | 组 别 | | |  |
| 参赛代表 | | 职务 | | | | 联系方式 | | | 所在部门 | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | |  | | |  | | |
| 联系人 |  | | 所在部门及职务 | |  | | 联系方式 | | |  | |
| 考核服务咨询费  指定账户 | | | 户 名 | 北京诚安众兴产业运营管理有限公司 | | | | | | | |
| 开户行 | 光大银行北京石景山支行 | | | | | | | |
| 账 号 | 3530 0180 8027 8818 8 | | | | | | | |
| 行 号 | 3031 0000 0389 | | | | | | | |
| 备注：  1、考核测评400元/人；  2、提供参赛人员一寸证件照、身份证复印件电子版；  3、组别：骨科器械、口腔器械、眼科器械、手术器械、监护监测（生命支持）器械、影像设备、体外诊断设备和试剂、康复用品、医疗美容产品和其他（输注和消毒产品）等十个组别。 | | | | | | | | | | | |

联系人: 康清海 电话：18010120998(微信同号) 邮箱：454982460@qq.com