**后勤生活服务保障性门店合作运营商遴选工作**

**报名登记表**

**注意事项：每报名人/单位最多可报名三个后勤生活服务保障性门店，最多可合作一个后勤生活服务保障性门店，合作门店以志愿顺序优先级确定。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **报名人姓名/单位** |  | | |
| **联系电话** |  | | |
| **身份证号** |  | | |
| **拟报名门店编号**  **志愿一** |  | **拟运营项目** |  |
| **拟报名门店编号**  **志愿二** |  | **拟运营项目** |  |
| **拟报名门店编号**  **志愿三** |  | **拟运营项目** |  |
| **是否有相关经营资格（提供复印件）** |  | | |
| **备 注** |  | | |