

袋鼠健保供应商合作申请表

我们致力于为大众家庭提供普惠优质的健康保障服务，优先考虑与具有相似目标的供应商建立良好的、有价值的合作关系，非常乐意您成为我们的供应商之一。

如果您的产品或服务与我们的目标一致，请下载《供应商申请表》，按规则填写。将填写好的申请表中公司信息一同发送到邮箱 bd@daishujianbao.com。

类别		内容
1	公司名称	
2	公司地址	
3	公司规模	
4	公司性质	
5	所属行业	
6	具体服务\商品内容及优势	
7	联系人	
8	联系方式	
9	营业执照	*请将彩色扫描件以附件的形式，与申请表一同发送到邮箱 bd@daishujianbao.com

我们期待与您的合作！

袋鼠健保全国咨询服务热线：400-885-1515