



KILL 安全胃甲 6.x 升级申请表：（带*号为必填项）

用户单位名称：		*
用户单位地址：		*
邮编：	*	联系人：
Email：	*	联系电话：
供货商信息及产品相关信息（请务必准确填写以便查询）		
供货商：	联系人：	
联系电话：	地址：	
采购清单：（产品名称及用户数量）*	采购时间：	
需升级到产品（用户数）*		
产品条码：*		

申请人签字*：

单位盖章*：

申请日期：_____年____月____日