《民营医院信用评价标准》参编单位申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位简介(本学会团体会员可简写) |  |
| 联系地址 |  | 参编经费 |  万元 |
| 参编人 |  | 电话 |  | 微信 |  |
| 个人简介（本学会会员可简写） |  |
| 申请单位意见 | （单位盖章） 年 月 日 |