《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 | | | | |