广东省卫生经济学会

团体标准试点地区申请表

申请地区名称（章）

联 系 人

联 系 电 话

申 请 日 期

|  |  |
| --- | --- |
| 试点地区名称： |  |
| 试点标准名称 |  |
| 所在区域： |  |
| 地区负责人： |  | 联系人： |  |
| 联系人电话： |  | 联系人微信： |  |
| 电子邮箱： |  |
| 试点开始时间： |  | 试点运行时间： |  |
| 标准化试点工作内容 | 1. 地区试点承担单位
2. 标准化工作基础
3. 拟提供政策资金
4. 其他支持措施
 |
| 申请单位意见： |  | 受理单位意见： |  |