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： | |  |