**天津市互联网医学科普协会单位会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | 邮编 |  | |
| 负责人 |  | 单位电话 |  | | | 手机 | |  |
| 联系人 |  | 单位电话 |  | | | 手机 | |  |
| 单位级别 | 三级医院（甲 乙 ）  二级医院（甲乙丙）  其他 （ ） | | E-mail | | |  | | |
| 单位性质 | | | 公立（ ）  民营（ ） | | |
| 单位现有专业人员数量 | | | |  | | | | |
| 单位重点学科 | | | |  | | | | |
| 审批意见 | 申请单位审批意见  盖章  年 月 日 | | | | 天津市互联网医学科普协会  审批意见  盖章  年 月 日 | | | |

天津市互联网医学科普协会制