**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