附件1：

**复评申请书**

中国非公立医疗机构协会：

医疗机构名称 于20 年 月参加了中国非公立医疗机构协会组织的信用与能力评价，并获得了 A、 星的评价结果。

为进一步提升本医疗机构的信用与能力建设，经研究决定，特此向贵会提出复评申请。拟计划复评时间为20 年 月。

医疗机构名称

（盖章）

20 年 月 日