附件

建设微信网站申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构名称 |  | | |
| 是否协会会员单位 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 联系人姓名 |  | 职务/职称 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 医疗机构介绍（200字以内） | | | |
|  | | | |

（此表可复制）

注：[填写完表格发送到zhoubo@cnmia.org，报名截止时间2020年3月15](mailto:填写完表格发送到zhoubo@cnmia.org，报名截止时间2020年3月15)日。