附件1

CNMIA健融系列巡讲计划（拟定）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 时间（2020年） | 地点 | 联合主办单位 | 规模 |
| 2月29日 | 北京市 | 北京非公立医疗机构协会 | 100人 |
| 3月28日 | 上海市 | 上海市社会医疗机构协会 | 200人 |
| 4月25日 | 广州市 | 广州市卫生健康委有关部门 | 150人 |
| 5月23日 | 济南市 | 山东省医院协会民营医院分会 | 150人 |
| 7月25日 | 深圳市 | 深圳市非公立医疗机构行业协会 | 150人 |
| 8月29日 | 重庆市 | 重庆市卫生健康委有关部门 | 100人 |
| 10月24日 | 武汉市 | 武汉市非公立医疗机构协会 | 200人 |
| 11月28日 | 海口市 | 海南省非公立医疗机构协会 | 150人 |

附件2

健融系列巡讲参会回执

|  |  |
| --- | --- |
| 工作单位 |  |
| 姓名 |  | 职称/职务 |  |
| 手机 |  | 电子邮箱 |  |
| 拟参加场次 | □北京 □上海 □广州 □济南□深圳 □重庆 □武汉 □海口 |
| 感兴趣内容 | □社会办医政策解读□医疗质量与服务提升□医协体合作促进服务效能提升□社会办医疗机构信息化建设□医疗投融资与并购□现代医院管理能力提升□DRG医院精细化管理能力提升□医疗机构风险防控管理能力提升□医院科室建设能力提升□医院品牌建设能力提升 |

请在□内“√”勾选，并发送至zhoujianing@cnmia.org，标题请注明“健融巡讲报名××站”。本附件可在协会官网（www.cnmia.org）“下载中心”下载电子版。

附件3

商务合作申请表

|  |
| --- |
| 机构基本信息 |
| 机构名称 |  |
| 机构地址 |  | 邮编 |  |
| 官方网址 |  |
| 机构负责人/联系人信息 |
| 姓名 |  | 性别 |  |
| 部门 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 传真 |  |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 合作项目 |
|  |

请填写此表内容，并发至巡讲活动商务合作联系人邮箱zhangjiachen@cnmia.org，并在标题注明“健融巡讲商务合作”。本附件可在协会官网（www.cnmia.org）“下载中心”下载电子版。