附件：

**2022年****病理诊断中心/检验所国家行业评价报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **医疗机构名称**  **（全称）** | **医疗机构地址** | **机构**  **类别** | **建筑**  **面积** | **注册**  **医师数** | **单位邮箱** | **法定**  **代表人** | **手机号** | **负责人** | **手机号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1.连锁病理诊断中心/检验所可通过集团总部，对属下各病理诊断中心/检验所集中统一填写报名表，表格可自行添加行；

2.病理诊断中心/检验所类别分为病理诊断中心、病理检验所两类；

3.请于2022年4月30日前将报名表电子版发送至该邮箱pathology@cnmia.org。