**附件1**

**中国非公立医疗机构协会**

**专科评价标准制定申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | |
| **单位地址** |  | | | |
| **负 责 人** |  | | **电 话** |  |
| **联 系 人** |  | | **电 话** |  |
| **传 真** |  | | **邮 箱** |  |
| **申请专科** |  | | | |
| **专家架构** | **（可另附页）** | | | |
| **申报优势** | **（可另附页）** | | | |
| **申报计划：（可另附页）**  **申报单位（盖章）**  **年 月 日** | | | | |
| **医疗质量评价中心初审意见** | | **中国非公立医疗机构协会审批意见** | | |
| **年 月 日** | | **年 月 日** | | |