**全国百姓放心示范医院动态管理第六周期**

**新创建医院推荐报名表**

 档案编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医院全称 |  | 级别 |  | 性质 |  | 类型 |  |
| 详细地址 |  | 邮编 |  | 电话 |  |
| 传真 |  |
| 院长姓名 |  | 职称 |  | 电话 |  |
| 手机 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 科室 |  | 手机 |  |
| 单位意见： 院长签字： （单位公章）： 年 月 日 |
| 医院网址 |  | E-mail |  |
| 省、自治区、直辖市医院协会或卫生主管部门意见： （协会公章）： 年 月 日 |

**注**：请认真填写并盖章后，于2016年12月30日前快递寄至“中国医院协会全国百姓放心示范医院管理评价办公室”

地址：北京市海淀区复兴路28号解放军总医院老南楼三层307 邮编：100853

电话：010-68299285或68299286 传真：010-68299285 联系人：隗秀荣 哈敏