**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