附件1

河南省医院协会医院管理典型案例

申报表

|  |  |
| --- | --- |
| 案例名称 |  |
| 单位信息 | 医院名称 |  | 部门名称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 地址 |  |
| 申请人信息 | 姓名 |  | 性别 |  |
| 职务 |  | 职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 案例简介 | （限500字以内） |

**主要参与者名单及单位推荐意见**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目主要参与者名单 | 编号 | 姓名 | 性别 | 部门及职务 | 职称 | 项目中的分工 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 单位推荐意见并签章 | 负责人签名： 公 章 年 月 日 |