附件： 中国医师协会单位会员申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 基地名称 |  |
| 基地负责人姓名 |  | 主管领导姓名 |  |
| 联系人姓名 |  | 电话 |  |
| 基地地址 |  | 邮编 |  |
| 专业基地数量 |  | 现有住培学员总数 |  |
| 主要工作情况 |   |
| 单位意见 | （盖章） |