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） | | | | | | |