附件2

四川省康复医学会优秀单位团体会员申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位团体会员名称 |  | | | 职工人数 |  |
| 单位团体会员地址 |  | | | 邮编 |  |
| 机构性质 |  | 医院等级 |  | 隶属部门 |  |
| 职能部门 |  | 联系人 |  | 联系人职务 |  |
| 手机号 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 单位简介 | （300字左右） | | | | |
| 针对康复医学  近3年业绩 |  | | | | |
| 支持学会工作 | （包括但不限于参与学会组织的学术会议和培训活动、为学会提供技术、场地等资源支持、配合学会开展行业调研等） | | | | |
| 单位团体会员 确认 | 单位团体会员（盖章）  2025年 月 日 | | | | |
| 学会  审批意见 | 四川省康复医学会（盖章）  2025年 月 日 | | | | |

**注：机构性质：**公立/民营/其他；**医院等级：**三级甲等/三级乙等/二级甲等/二级乙等/二级及以下/未定级医院；**隶属部门：**卫生部门/民政部门/其他；**职能部门：**对接学会工作的部门。