附件

标准化医院巡诊技术服务机构申报表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | | | |
| 社会信用代码 |  | | | |
| 申报领域 |  | | | |
| 法定代表人 |  | 成立日期 |  | |
| 联系人 |  | 联系电话 | |  |
| 通讯地址 |  | | | |
| 技术服务能力及专家配置情况 |  | | | |
| 主要业绩 | （可另附页） | | | |
| 附件清单 | 机构法律地位证明文件、资质证书、征信证明等。 | | | |
| 法定代表人（签名）： 服务机构：（公章）  年 月 日 | | | | |