

中国医疗保健国际交流促进会肾脏病防治联盟
中华医学会肾脏病学分会
华佗工程-腹膜透析置管手术规范化项目讲课申请表

姓名			
单位		职称	
单位地址		学历	
联系电话		邮箱	
讲者姓名（如指定）			
讲者单位（如指定）			
讲课题目：			
学员单位意见	同意 <input type="checkbox"/> 不同意 <input type="checkbox"/> 签字（盖章）：年月日		
医促会意见	签字（盖章）：年月日		
中华医学会肾脏病学分会意见	签字（盖章）：年月日		
备注：	本次申请为学员第次申请		

请将申请表寄给项目组联系人：傅后申

电话：18721100687

邮箱：cpam-huatuoft@cpam.org.cn

地址：上海市徐汇区南丹东路 238 号 28 楼 D 座