

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“邀请带教老师现场置管指导”申请表

姓名		性别		出生年月	
单位				职称	
单位地址				学历	
联系电话			邮箱		
带教医生姓名（如指定）					
带教医生单位（如指定）					
目前腹透置管水平 及存在问题					
学习内容					
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