**“与您同行”**

**中国慢性乙肝患者教育项目**

**申 请 书**

**申请医院名称：**

**医院通信地址：**

**邮 编：**

**联 系 电 话：**

**联 系 人：**

**所 在 科 室：**

**职 务：**

**邮 箱：**

**申 报 时 间：**

**中国肝炎防治基金会印制**

|  |
| --- |
| **申请理由** |
| **医院概况：**（医院等级、就诊病人数量、科研技术实力、仪器设备配置、人才队伍建设等情况）  |
| **专业科室情况介绍：**（科室人员数质量、设备、诊疗技术、医疗管理等） |
| **开展患者教育、关怀活动情况：**（开展过哪些患者宣传教育、患者关怀活动，取得怎样的效果）（如内容太多可加页） |
| 上报医院意见 | 院长签字： （医院盖章）年 月 日 |