附件1：

|  |
| --- |
| **基层单位（个人）参加第二届两江急危重症学术大会扶贫项目申请** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 职称 |  | 职务 |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  |
| 工作单位 |  |
| 镇级卫生行政管理相关部门签字盖章 |
|   该同志系我 XX 区（县） XX 镇 XX 乡（村）卫生院（卫生站）医务人员，身份信息属实。   签字（盖章）  2019 年 月 日  |
| 备注：1、该项目为基层医务工作者提供学习交流机会而设立，诚信第一；2、本申请镇级卫生行政相关主管部门签字盖章方为有效；3、本申请书1人/份，若本单位多人参会可同时申请，但是否适应该项目由重庆市医学会急诊医学专委会决定；4、城口县、巫山县、巫溪县、奉节县、云阳县、开州区、秀山县、酉阳县、彭水县、石柱县、武隆县、丰都县、黔江区等13个区县村卫生站、乡卫生院参会代表在线注册，大会前将申请书盖章后扫描件发到会务组邮箱（baiweizhi2004@163.com），参会时带纸质原件现场缴费，注册费200元/人。 |