# 附件

# 全国卫生健康治理案例大赛组委会成员意向单位回执

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称** |  |
| **联系人** |  | **职务** |  |
| **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **单位网址** |  | **邮编** |  |
| **地址** |  |
| **是否通过学院领导班子集体决策** | **是□ 否□**  |
| **是否派员参加组委会成立大会** | **是□ 否□**  |