**附件2**

**中国非公立医疗机构协会**

**投融资机构分会会员机构信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **机构名称** |  | | | | | | | |
| **机构地址** |  | | | | | **邮 编** | |  |
| **座 机** |  | | | | **传 真** |  | | |
| **机构类型** | □医疗机构（□综合医院 □专科医院 □检验机构 □健康管理机构）  □企业 □其他 | | | | | | | |
| **机构性质** | □民营 □外资 □中外合资 □混合制 □上市公司 □国有公司 □其他 | | | | | | | |
| **法人代表** |  | **手机号** |  | | | **邮箱** |  | |
| **联系人** |  | **手机号** |  | | | **邮箱** |  | |
| **机构简介：（可另附页）** | | | | | | | | |
| **机构推荐意见** | | | | **中国非公立医疗机构协会意见** | | | | |
| **（印章）**  **年 月 日** | | | | **（印章）**  **年 月 日** | | | | |

（此表可复制）