**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）