

**附件 3:**

**XX 医院与河南省洛阳正骨医院（河南省骨科医院）**

**合作模式申请备案书**

一、申请单位名称（填写并加盖公章）:

二、申请日期：202 年 月 日

三、申请单位联系人:

（一）姓名:

（二）部门/职务:

（三）手机:

（四）微信号:

四、申请合作形式（点击“”将自动划“”，可多选）:

（一）骨伤专科联盟

（二）医联体单位

五、医院文字介绍（1000 字以上）:

六、骨（伤）科文字介绍（300 字以上）:

## 七、其他：

1. 中华人民共和国事业单位法人证书（PDF 格式的扫描件）
2. 医疗机构执业许可证（PDF 格式的扫描件）
3. 医疗机构执业许可证副本中的备案类技术部分（PDF 格式的扫描件）

备注：此备案书填写完毕后，请打印并加盖单位公章，扫描（PDF 版）后连同 WORD 版，发送至邮箱 zhengguyiyuan@126.com。