附件二：

**山东省社会办医疗机构协会**

**会员单位消化内科学科发展情况登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **机构名称** |  |
| **机构地址** |  | **邮 编** |  |
| **机构类型** | □综合医院 □专科医院 □其它： |
| **机构规模** | 等级： 床位数： 员工数： |
| **联 系 人** |  | **手 机** |  | **邮 箱** |  |
| **消化内科学科发展情况：****（附件盖章有效）** **医疗机构：（印章）****年 月 日** |