中国医药教育协会先进集体申报表

（2019年度）

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称（二级机构） |  |
| 联系人姓名 |  | 联系人电话 |  |
| 主 要 事 迹 |
|  |
| 呈报单位意 见 |  （签字） |
| 奖励领导小组意见 | （签字） |
| 协会会长签署意见 | （签字） |