**2024全国鼻科年会暨第十五届鼻部感染与**

**变态反应疾病专题学术会议**

**申请书**

**一、申请人基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | **所属医院** |  |
| **所属科室** |  | **职称** |  |
| **职务** |  | **联系方式** |  |
| **邮箱** |  | | |
| **申请日期** |  | | |
| **是否从事鼻科相关领域医生、护士、技术专员和研究人员** | |  | |
| **是否医师在所在医院工作年限为5年及以上** | |  | |
| **是否护士需医院工作年限为2年及以上** | |  | |
| **是否主导或参与完成国家级科研项目** | |  | |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参加医学学术交流项目-2024全国鼻科年会暨第十五届鼻部感染与变态反应疾病专题学术会议项目，明白项目的目标和内容，会根据项目计划要求参与项目交流。且本申请表格填写内容真实无误。

**申请者（签字）：**

**日期：**