**国际医学交流项目-国际血栓与止血（ISTH）2024大会**

**申请书**

**申请人：**

**申报日期：**

**申请会议：**国际医学交流项目-国际血栓与止血（ISTH）2024大会

此表由北京生命绿洲公益服务中心编制，解释权归北京生命绿洲公益服务中心

**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** |  |
| **是否为出血性疾病医疗卫生专业人士** |  |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参与国际医学交流项目-国际血栓与止血（ISTH）2024大会，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：**