**线下医学国际交流项目**

**——2023年第65届美国血液学会(ASH)**

**申请书**

**申请人：**

**申报日期：**

**申请会议：** 线下医学国际交流项目——2023年第65届美国血液学会(ASH)

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** |  | **医院** |  |
| **所属科室** |  | **职称** |  |
| **职务** |  | **联系电话** |  |
| **邮箱** |  |
| **是否为血液肿瘤相关疾病领域研究或临床方向** |  |
| **是否具有相关疾病领域的临床治疗经验** |  |
| **是否积极追求中国血液肿瘤相关疾病领域的新知识、新方案** |  |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参与线下医学国际交流项目，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：**