**山东大学齐鲁医院门诊部**

**交流参访申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **来访单位** |  | | **来访日期** |  | |
| **联系人** |  | | **联系电话** |  | |
| **交流内容** | 综合管理科£ 病员服务中心£ 预约随访科£  健康宣教科£ 志愿者管理等£ | | | | |
| **交流参访事宜：** | | | | | |
| **来访人员情况** | | | | | |
| **姓名** | | **科室** | **职务** | | **联系电话** |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
|  | |  |  | |  |
| 备注：   1. 疫情期间严格按照当地疫情防控要求；   [2. 来访单位请提前一周填写申请表发送至](mailto:2.来访单位请提前一周填写申请表发送至门诊部邮箱（qlyymzb@163.com）；)  [门诊部邮箱（qlyymzb@163.com）；](mailto:2.来访单位请提前一周填写申请表发送至门诊部邮箱（qlyymzb@163.com）；)  3.单位团体请将来访人员信息汇总表一并发至邮箱；  4.联系人：范弘 联系电话：0531-82166171。 | | | | | |

门诊部

2022.2.11制