

附件 1

数字健康应用场景建设申报单位报名汇总表

推荐单位（盖章）：

序号	申报单位	协作单位	申报任务	建设性质	建设周期	项目负责人及职务	联系方式（手机）
1	例：XX 区 人民医院	XX 公司； XX 大学	XXX 场景 建设项目	新建	2022.XX— 202X.XX	XX	XX
2	例：XX 区 妇幼保健院	无	XXX 场景 建设项目	已建	2022.XX— 202X.XX	XX	XX
3							
.....							

填表人：_____

联系方式：_____