附件：

**2024年“协会第十二届输血大会”承办申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申办单位名称 |  | | |
| 拟开会城市 |  | | |
| 单位负责人 |  | | |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 会议筹备联系人 |  | | |
| 手机 |  | 邮箱 |  |
| 申办理由(单位实力、办会经验、上级支持等) | | | |
|  | | | |
| 拟推荐的会议地点（会场、酒店情况，交通情况） | | | |
|  | | | |
| (为确保会议筹备顺利进行，建议申请单位在递交本报告前咨询上级主管部门意见)  单位公章  年 月 日 | | | |

（表内空格不够时，可另附材料页。）