**中和康复中心备案申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 民 族 | |  | 照  片 |
| 籍 贯 |  | | 政治面貌 |  | | 学 历 | |  |
| 邮 箱 |  | | 身份证号码 |  | | | | |
| 单位名称 |  | | | 联系电话 | |  | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | |
| 执业资质 |  | | 单位任职 |  | | 职称 | | |  |
| 特色理疗专科 | |  | | | | | | | |
| 个人介绍 | |  | | | | | | | |
| 学术研究方向及研究成果介绍 | |  | | | | | | | |
| 康复中心房屋平面布局图 | | （可见附页） | | | | | | | |
| 康复理疗范围 | |  | | | | | | | |
| 备案人签字  （盖章） | | 本机构（人）承诺所填报的信息和所附材料真实、有效。  申 请 人：  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 研究院审核意见 | | 负责人签名（公章）： | | | | | | | |
| 研究院联系人 | |  | | | 联系电话： | |  | | |

附件请附个人执业资质、营业执照复印件、身份证复印件