**青年医务工作者健康科普征文报送表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 单位名称  |  |
| 性 别 |  | 出生年月 | 年 月 |
| 职 称 |  | 从事专业 |  |
| 审稿人姓名 |  | 单位名称 |  |
| 职 称 |  | 联系电话 |  |
| 单位意见 |   我单位同意 参加北京健康管理协会组织的青年医务工作者健康科普征文活动，所报征文已经审稿人进行认真审核，确认文章内容原创、科学合理、观点正确。（单位盖章）  2025年 月 日 |

注：审稿人要求为具有正高以上职称的专业人员。请将此表盖章打印扫描后与征文一同发送至活动指定邮箱：bjjkglxh@163.com。