附件:

《医疗机构数据分类分级指导规范》

团体标准参编回执

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参编形式 | 🞎 个人参编 🞎 单位参编 | | |
| 姓名 |  | 联系方式 |  |
| 单位 |  | 职务 |  |
| 参编单位简介 |  | | |
| 参编人经验简介 |  | | |