**附件**

**第五届（2019年）上海市品管圈大赛申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构全称 |  | | | 地址（邮编） | |  | |
| 联系人姓名 |  | 部门/职务 |  | 电话 | |  | |
| 手机 | |  | |
| e-mail（常用） | |  | |
| 圈负责人  (圈长) |  | 部门/职务 |  | 电话 | |  | |
| 手机 | |  | |
| e-mail（常用） | |  | |
| 品管圈圈名 |  | | | | | | |
| 活动主题 |  | | | | | | |
| 参加场次 | □三级医院综合 □三级医院护理 □二级医院 □中医、专科、企业民营  □急诊 □课题研究型 □平衡记分卡 | | | | | | |
| 是否参加过历届全国医院品管圈大赛或  行业外大赛的品管圈 | | | | * 是 ； □ 否 | | | |
| 机构参与记录 | 机构开展该活动已有 年 | | | 机构等级：□三甲 □三乙 □三级  □二甲 □二乙 □二级 | | | |
| **同意书**  本机构依照“2019年上海市品管圈大赛”规定提出参赛申请，并同意主办方运用该案所有参赛数据做为摄影、电视播放、出版及各项宣传教育、学术研究等活动推广用途并配合出席主办方举办的质量提升推广活动。  （机构）盖章 | | | | | | | |
| 参与成(圈)员 | 姓名 | | 职称 | 姓名 | | | 职称 |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
|  | |  |  | | |  |
| 团队成立时间 |  | | 本期活动起止时间 | |  | | |

**如字段数不够，请自行增加。**