附件2：

**第九届（2023年）上海市医院品管圈（多维工具）**

**大赛申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构全称 |  | | | 地址（邮编） | |  | |
| 联系人姓名 |  | 部门/职务 |  | 手机 | |  | |
| 邮箱 | |  | |
| 圈负责人  (圈长) |  | 部门/职务 |  | 手机 | |  | |
| 邮箱 | |  | |
| 品管圈圈名 |  | | | | | | |
| 活动主题 |  | | | | | | |
| 专场选项 | □1课题研究型 □2三级医院综合 □3三级医院护理  □4二级医院 □5国企与民营医院  □6急诊 □7HFMEA&RCA □8QFD创新型品管圈 □9平衡记分卡  □10药事药物 □11临床路径 □12首次参赛医院 | | | | | | |
| 机构等级：□三甲 □三乙 □三级 □二甲 □二乙 □二级 □其他 | | | | | | | |
| **同意及承诺书**  本机构依照“第九届（2023年）上海市医院品管圈（多维工具）大赛”规定提出参赛申请，承诺上述填报均属实。并与参赛圈组共同享有版权。  **（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 | |  | | |
| 专利获取时间 |  | | 专利名称 | |  | | |

**如字段数不够，请自行增加。**