附件2：

**公立医院新文化建设案例征集稿件审核意见表**

报送单位：

|  |  |
| --- | --- |
| 案例稿件题目 |  |
| 撰稿人（部门/职务） |  |
| 单位党委  审核意见（盖章） |  |

填报人： 联系电话： 年 月 日