发表论文奖励申请表（电子版）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **作者姓名** | **单位名称** | **论文题目** | **杂志名称** | **发表时间****和卷期号** | **手机** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**注意事项：**

**1、发送邮箱：zouzw@fimmu.com**

**2、截止日期3月15日，过期不予受理**

广东省医院协会医院信息化专业委员会编制