**《血站和输血机构标准》第32版中文版赠阅申请单**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位性质 | □ 血液中心 □中心血站 □分站 |
| 联系人及联系方式 | 科室名称 姓 名 固定电话 移动电话  |
| 收件人信息 | 收件人姓名 目的地城市 单位名称 收件地址 省 市 县/区 乡/镇 联系电话 邮政编码  |
| 备注 |  |

注：1. 每家血液中心或中心血站限赠两本，邮费自理；

1. 请正楷填写或生成电子文档，以免信息偏差导致无法送达；
2. 申请单内容请填写完整，以便后续沟通确认相关信息；
3. 单位名称请写全称，请勿书写简称。
4. 请加盖公章，邮寄或将扫描件反馈至上海市血液中心费周敏（收），邮寄地址：上海市长宁区虹桥路1191号610室 ；电子邮箱：feizhoumin@sbc.org.cn 联系电话：021-62758027-6050

 单位名称( 公章):

日 期：