**关爱男性健康科普教育项目**

**申请书**

**一、申请人基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申请人** |  | **所属医院** |  |
| **所属科室** |  | **职称** |  |
| **职务** |  | **联系电话** |  |
| **通讯地址** |  | | |
| **电子邮箱** |  | | |
| **是否为男科或泌尿外科方向** | |  | |
| **是否相关疾病领域的临床治疗经验** | |  | |

**二、申请者承诺**

本人自愿申请参与关爱男性健康科普教育项目，明白项目的目标和内容，会根据项目计划要求参与项目交流。且本申请表格填写内容真实无误。

**申请者（签字）：**

**申请日期：**

此申请书由上海生命绿洲公益服务中心编制，解释权归海生命绿洲公益服务中心。