附件2

**第二届驻马店市名中医评选**

**申报书**

**申报人姓名：　　　　 　　　手机：**

**所在单位：　　　　　　　　　　　　　 （盖章）**

**单位地址：**

**办公电话： 邮政编码：**

**电子信箱 ：**

驻马店市人力资源和社会保障局

驻马店市卫生和计划生育委员会

**二〇一六年八月制**