**中山一院优秀团日活动暨“进一步改善医疗服务行动”活动申报表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 团支部名称 |  | 活动时间 |  |
| 活动名称 |  | | |
| 活动负责人 |  | 联系电话 |  |
| 所属团员数 |  | 拟参加团员数 |  |
| 活动方案 | 需详细写明活动目的、活动方式、参与人员、活动计划与安排、活动内容等，可另附页 | | |
| 预期活动成果 |  | | |
| 团委意见 | 盖章  年 月 日 | | |
| 党委意见 | 盖章  年 月 日 | | |

各团总支、团支部请于27日前将填报好的表格发送至50479089@qq.com