

# 2026 年第 6 届亚太甲状腺外科学会大会

## 资助申请表

### 填写说明

1. 本基金会公益资助项目对象主要为医学领域工作者。
2. 填表者应已基本具备如下条件：
  - (1) 爱党爱国、不发表不当政治言论，不从事危害国家安全的行为，保证不支持任何从事危害国家安全的个人或组织。认同上海馨心医学科技发展基金会宗旨：弘扬慈善大爱，促进医学科技事业发展。
  - (2) 全国三级以上公立医院的医务工作者，长期从事甲状腺领域疾病诊疗工作，具有丰富的临床经验。
  - (3) 具有主治及以上职称的（具有医师资格证或其他医学资格证）；
  - (4) 具有与参加本项目相适应的英语水平。
3. 本表中空格均应填写，确系无内容可填的，应填写“无”。
4. 按照所在单位、行政主管机关、外事管理机关关于出国（境）及参加境外交流管理规定的要求，办理审批或备案等手续；**填写并盖章**本申请表后，填表者请将申请表原件邮寄至以下地址并以邮件方式发送本至 project@care-warm.org.cn。

邮寄地址：上海市徐汇区龙兰路 277 号东航滨江中心 1 号楼 15 楼 1504 室 亚太甲状腺 项目部 联系电话：15316706035

**申请参加本项目者应如实填写下表**

姓 名			出生 日期		
性 别		民 族		党 派	
专业专长		学 位		职 称	
工作单位及 地 址					
科 室			职 位		
详细通信 地址			邮 政 编 码		
手 机			单 位 电 话		

申请人承诺：

保证所填内容的真实性。在 2026 年第 6 届亚太甲状腺外科学会大会过程中严格遵守国家及目标国家地区有关法律、法规，遵守上海馨心医学科技发展基金会有关规定。按本项目的计划如期参与学术交流活动。参加活动的费用标准符合其所在医院或单位的规定标准。接受基金会的检查和监督。

申请人签名：

年      月      日

所在单位意见（盖章）：

年      月      日