

附件 2

“数据要素 × 医疗健康”揭榜单位报名表

填报（汇总）单位（盖章）：

序号	单位名称	协作攻关单位	申报揭榜任务名称	揭榜负责人及职务	联系方式
1					
2					
3					
.....					
.....					