附件：

静脉曲张闭合胶工作组申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | |
| ☐生产企业  ☐科研单位 | | 联系人 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 推荐单位/部门 |  | | 联系人 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 生产企业/科研单位介绍 | | | | |
| 基本情况 |  | | | |
| 科研立项情况（如涉及） |  | | | |
| 静脉曲张闭合胶产品介绍 |  | | | |
| 研发及注册进展 |  | | | |
| 生产企业/科研单位承诺 | 本单位自愿参与静脉曲张闭合胶工作组的工作，承诺不利用其进行商业宣传。承诺在工作组相关工作中遵守器审中心相关纪律要求。  （盖章）  年 月 日 | | | |
| 推荐单位初审意见 | | | | |
| 推荐理由 |  | | | |
| 推荐单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | | |