

附件 3

省级单病种质控工作联系人信息表

_____省（区、市）

姓 名		性 别	
单 位			
职 务		办公电话	
移动电话		电子邮箱	

备注：省级联系人主要负责单病种质量监测系统省级管理员账号和密码接收、日常监管及相关工作沟通。