附件3

经典案例推荐表（省、直辖市药学会用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **案例一** | 药师姓名 |  | 单位 |  |
| 论文题目 |  | | | |
| PPT题目 |  | | | |
| **案例二** | 药师姓名 |  | 单位 |  |
| 论文题目 |  | | | |
| PPT题目 |  | | | |
| **案例三** | 药师姓名 |  | 单位 |  |
| 论文题目 |  | | | |
| PPT题目 |  | | | |

备注：

请填写此表，各地负责人签字，并加盖公章。

负责人签字：

药学会（盖章）

2024年 月 日

经典案例推荐表（计划单列市药学会用）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **案例一** | 药师姓名 |  | 单位 |  |
| 论文题目 |  | | | |
| PPT题目 |  | | | |
| **案例二** | 药师姓名 |  | 单位 |  |
| 论文题目 |  | | | |
| PPT题目 |  | | | |

备注：

请填写此表，各地负责人签字，并加盖公章。

负责人签字：

药学会（盖章）

2024年 月 日