附件一：

**浙江省生物医学工程学会经费支持协议审核单**

|  |  |
| --- | --- |
| **协议名称** |  |
| **经费支持单位名称** |  |
| **专业委员（分会）会经办人** | 经办人签字：  年 月 日 |
| **专业委员会（分会）负责人意见** | 负责人签字：  年 月 日 |
| **学会负责人意见** | 年 月 日 |
| **备注** |  |

附件二：

浙江省生物医学工程学会 印章使用登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期 | 内 容 | 使用单位 | 审批单/领导签字 | 联系人 | 联系电话 | 备注 |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |
| 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |