附件2

福建省第二批基层老中医药专家师承带徒工作联络表

设区市级卫健委（省属单位）：（盖章）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 带教单位 | 指导老师、继承人 | 联络人姓名 | 职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |