**宜春学院第二附属医院**

**党委会议题审批表**

**（第 次）**

会议时间： 年 月 日 地点： 编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 议题名称 | （汇报人： ） |
| 提出部门（科室） |  |
| 相关部门（科室）意 见 |  |
| 预拟该议题在会议纪要中的结论性表述（如有必要，可预拟2-3种选项） |  |
| 院办公室意见 |  |
| 分管（联系）领导意见 |  |
| 党委书记意见 |  |

（注：会议时间、地点、编号由院办公室统一填写。）