**附件2：（已建设官方网站的各二级分会、专委会及团体会员单位填写）**

**网站管理回执表**

|  |
| --- |
| 单位名称: |
| 联系人 |  | 联系电话 |  | 职 务 |  |
| 邮 箱 |  | 单位地址 |  |
| 单位网站建设方式（打勾） | ➀自行建设 ➁第三方建设 |
| 单位网站是否同意链接到云南医师官网（打勾） | ➀是 ➁否 |
| 单位网站是否同意由我方托管（打勾） | ➀是 ➁否 |
| 单位网站是否同意由我方运维（打勾） | ➀是 ➁否 |
| 贵单位对于医院官方网站的设计和管理还有何种要求：  |
| 贵单位对于医院新媒体平台的运营（微信、微博）有何看法和建议： |
| 贵单位对于医院未来宣传工作有何种需求： （盖章）年 月 日 |

联系人：马涛 联系电话：0871-63370913 邮箱：ynyswx@qq.com QQ:1945649404