**专科分会网站建设情况调查表**

填表单位（加盖分会公章）： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 网站名称 | |  | | 域 名 |  | 开发语言 | |  |
| 网站服务器  所在地 | |  | | 网站建设经费来源 | 自筹/免费/其他 | 数据库 | |  |
| 网站负责人 | |  | | 固定电话 |  | 手 机 | |  |
| 网站联系人 | |  | | 固定电话 |  | 手 机 | |  |
| 电子邮箱 |  | | | |
| 网站托管或空间租用服务商 | |  | | | 网站运维单位 | |  | |
| 网站主要栏目 | |  | | | | | | |
| 微信公众号 | | |  | | 是否开通APP（如已开通，请填写APP名称） | |  | |
| 备 注 |  | | | | | | | |

填表说明：如没有网站，须在备注中写“无网站”，注明是希望通过中华医学会公共平台搭建网站还是自行建设。