**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。