**呼吸机及配件捐赠申请表**

中国睡眠呼吸暂停低通气综合征协会

地址:成都市高新区益州大道中段1800号移动互联创业大厦G1座1801室 电话:028-85199518

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名: | 捐赠日期: |
| 电话: | 邮编: |
| 通讯地址: | |
| 捐赠物品:   1. 呼吸机   厂商:  型号:  功能级别: 单水平□ 全自动□ 双水平□  使用年限: 年   1. 配件:   鼻罩: 大□ 中□ 小□  口鼻罩: 大□ 中□ 小□  鼻枕: 大□ 中□ 小□  呼吸机管路 □  呼吸机过滤棉 □  呼吸机携带装置 □  注：所捐赠的呼吸机使用年限在XX年以内  所捐赠的配件为全新未使用过 | |
| 协会审核意见:  盖章    日期： | |