**附件2：**

**案例知情同意书**

国家癌症中心/国家肿瘤性疾病医疗质量控制中心:

我单位按照肿瘤专业医疗质量安全改进目标优秀案例征集活动的有关要求提交案例申报书，同意国家癌症中心/国家肿瘤性疾病医疗质量控制中心在官方网站宣传、会议培训交流、出版物发表等活动中使用，案例著作权归本单位。

本单位承诺申报材料真实有效。

案例申报负责人签字：

单位盖章：

年 月 日

（**注：请将案例知情同意书盖章后扫描成PDF版本，同案例申报书word版本提交至邮箱：**[**zhongliuzhikong@163.com**](mailto:zhongliuzhikong@163.com)**或申报二维码**）