附件3

**福州新投瑞康医疗产业基金**

**管理机构申请书**

本单位拟申请成为福州新投瑞康医疗产业基金基金管理机构。现提出相关申请材料，请审阅。

联系人：

联系电话：

申请单位（签章）：

申请时间：2024年 月 日