安徽省健康服务业协会会员单位申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 单位类型 | □政府机关 □事业单位 □国有及控股企业  □民营及控股企业 □外资及控股企业 ☑其他 | | | | | | | | |
| 企业会员  需注明 | 注册资金 | |  | | | | 从业人员 | |  |
| 产值或营业额 | |  | | | | 纳 税 额 | |  |
| 法人代表 |  | | 职务 | | |  | | 手机 |  |
| 总会任职 | □副会长单位 □常务理事单位 □理事单位 □会员单位 | | | | | | | | |
| 任职代表  信息 | 姓名 |  | | 职务 | |  | | 手机 |  |
| 微信号 |  | | QQ | |  | | E-mail |  |
| 联系人  信息 | 姓名 |  | | 部门 | |  | | 职务 |  |
| 手机 |  | | 传真 | |  | | QQ |  |
| 单位简介 | （可另附） | | | | | | | | |
| 参加理由，请选择打“**√**”  □希望得到政府的政策支持 □希望获得分会委员候选人资格  □希望获得从业人员来源的支持 □希望获得最新行业资讯  □希望得到专业知识培训机会 □希望与同行联系交流 | | | | | | | | | |
| 申请单位（公章）：  负责人签字：  年 月 日 | | | | | 省健康服务业协会意见（盖章）：  负责人签字：  年 月 日 | | | | |

此表可在协会官网上下载