**中国中医药促进会消毒防疫与生物安全应急分会**

**副 会 长 申 请 表**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 申请日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人 | |  | | | | 所在公司全称 | | | | |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 执照号码 | |  | | | | | | | | | 邮编 | |  | | |
| 注册资金 | |  | | | 注册日期 | |  | | | | 公司网址 | |  | | |
| 单位性质 | | 国有□ 股份制□ 私营□ 外企□ 合资□ 其他□ | | | | | | | | | | | | | |
| 负 责 人 （法人） | | 职 务 | | |  | | | | | | 手机号码 | |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | 邮 箱 | |  | | |
| 联系人 | | 职 务 | | |  | | | | | | 手机号码 | |  | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | 邮 箱 | |  | |  |
| 公司现有员工人数 | | |  | | | | | 持有消毒员证上岗人数 | | | | | |  | |
| 申请项目 | | 普通会员□ 常务理事□ 副会长□ | | | | | | | | | | | | | |
| 申请入会年限 | | 一年 □ 二年□ 三年□ | | | | | | | | | | | | | |
| 项目简介（包含主要经营产品项目、业务范围） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 会员单位承诺 | | 本人/单位自愿加入中国中医药促进会消毒防疫与生物安全应急分会，将严格遵守国家法律法规、协会章程，积极参与协会活动，履行会员单位的权力和义务。  　　　　　　　　　　　　 （个人/企业签章）:  年　 月 　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 会  费  记  录 | 缴费年度 | | | | | | | | | | | 金　　额 | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | |
| 会员单位（证）编号 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 分支机构审批意见 | 负责人：  年 月 日 | | | | | | | | 协会审批意见 | 负责人：  年 月 日 | | | | | |
| 说  明 | 1、申请协会单位会员，协会须在“协会审批意见”栏签字盖章。  2、申请分支机构单位会员，分支机构须在“分支机构审批意见”栏签字，协会代盖章。 | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、表内所列项目应实事求是，认真填写；

2、填写不下的内容可加附页，加盖公章；

3、本表一式贰份，加盖公章,另附本单位营业执照、法人代表身份证复印件一份。