中国民族卫生协会团体会员登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登记日期 | 年 月 日 | 编 号 |  |
| 会员类别 | □ 普通团体会员 □ 理事团体会员 □ 常务理事团体会员 | | |
| **会员单位** | | | |
| 单位名称 |  | | |
| 单位类别 | □机关 □事业 □企业 □社会团体 □其他 | | |
| 地址邮编 |  | | |
| 单位网址 |  | | |
| **法定代表人** | | | |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 微 信 |  | E-mail |  |
| 地址邮编 |  | | |
| **联系人** | | | |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  |
| 微 信 |  | E-mail |  |
| 地址邮编 |  | | |
| **单位简介** | | | |
| **团体会员入会申请** | | | |
| 我志愿加入中国民族卫生协会，拥护协会宗旨，遵守协会章程，执行协会决议，严守协会纪律，履行会员义务，积极参加协会活动，努力为发展民族卫生健康事业而奋斗。  自觉履行下列义务：（1）遵守本协会章程，执行本协会的决议；（2）维护本协会的合法权益；（3）积极参加本协会组织的活动，完成本协会交办的工作；（4）按规定交纳会费；（5）向本协会反映情况，提供有关资料。  （盖章）  年 月 日 | | | |
| **推荐人意见** | | | |
| 签名：  年 月 日 | | | |
| **会员部审核意见** | | | |
| 签名：  年 月 日 | | | |
| **秘书长审核意见** | | | |
| 签名：  年 月 日 | | | |
| **中国民族卫生协会审批意见** | | | |
| （盖章）  年 月 日 | | | |

（粘贴申请单位营业执照副本复印件、法定代表人身份证复印件）