附件2

广东省医药行业协会入会申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企业类型 | |  | | | | | 是否上市 | | | | □是□否 | | 股票代码 | | | |  | | |
| 统一社会信用代码 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址及邮编 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请等级** | | | | □会长 □副会长 □副秘书长 □常务理事 □理事 □普通会员 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请加入的专业委员会（至少选一项）** | | | | □动物保健专业委员会 □医疗美容专业委员会  □医药行业数字化转型工作委员会 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 部门/职务 | | | | 姓名 | | | | | 电话 | | | 手机 | | | | | | | 邮箱 |
| 法定代表人 | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **单位主要负责人/管理人员**（副总经理级及以上，至少填写两位） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
| **日常联系人** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | |  | | |  | | | | | | |  |
| 企业总人数 | | | 高级职称/高级技师人员数量 | | | | | | | 中级职称/技师人员数量 | | | | | | 初级职称/高级工及以下级别技能人员数量 | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |
| 是否建党支部 | □是 □否 | | | | | 是否建团支部 | | | | □是 □否 | | | | 是否建立工会 | | | | □是 □否 | |
| 建立时间： | | | | | 建立时间： | | | | 建立时间： | |
| **上年度主要经济指标** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主营产品或服务 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 主营收入（万元） | | | | | | | | 利润（万元） | | | | | | | 纳税（万元） | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |
| 注册商标（不超三项） | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 本单位获得的主要称号和荣誉 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **入会志愿** | | | | 我单位自愿申请加入广东省医药行业协会，并保证：遵守协会章程和各项管理规定，履行会员权利和义务，按时缴纳会费，接受协会提供的服务，积极参加协会的各项活动。  申请单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 协会审批  意见 | | | | 盖章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |