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 |