附件1

广东省医药行业协会专业委员会、工作委员会

申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 单位电话 |  | 单位邮箱 |  |
| 加入分支机构 | □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 |
| 申请等级 | □副会长 □秘书长 □副秘书长 □常务理事 □理事 □会员 |
| 法人代表 |  | 出生年月 |  | 手机号码 |  |
| 委员姓名 |  | 职务/职称 |  | 政治面貌 |  |
| 出生年月 |  | 学历 |  | 手机号码 |  |
| 主营业务范围 |  |
| 单位盖章 |  负责人（签字）： 单位盖章： 年 月 日 |
| 协会审核意见 | 单位盖章 年 月 日 |