**中华中医药学会理事单位（常务理事单位）**

**入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 网址 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 单位法人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 在本会任职的理 事（常务理事） |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人1 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| E-mail |  | 微信号 |  | 手机UJI |  |
| 联系人2 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| E-mail |  | 微信号 |  | 手机 |  |
| 推荐人/推荐分会 | |  | | | |
| 单位职工数 | |  | | | |
| 单位基本情况 | （500字以内） | | | | |
| **申请及承诺：**  本单位自愿申请成为中华中医药学会团体会员单位，遵守学会章程，积极参加学会活动，支持学会工作；按时缴纳会费。  申请单位负责人(签字)：  (申请单位盖章)  　 年　 月　 日 | | | | | |
| 希望得到学会哪些方面的服务和支持？ | | | | | |
|  | | | | | |
| 希望参加学会哪些方面的活动？ | | | | | |
|  | | | | | |
| 对学会活动的意见和建议： | | | | | |
|  | | | | | |
| 是否希望在中华中医药学会网站上对本单位情况进行宣传？  □是 □否 | | | | | |
| 中华中医药学会审批意见：  年 月 日 | | | | | |

会员服务部:010-64298551/64298550 （内容可另附页）