**陕西省中医药专家协会团体会员单位入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | 网址 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 单位法人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 联系人 |  | 职务 |  | 电话 |  |
| 手机 |  | QQ |  | Email |  |
| 单位基本情况 |  | | | | |
| **申请及承诺：**  本单位自愿申请成为陕西省中医药专家协会团体会员单位，遵守协会章程，积极参加协会活动，支持协会工作；按时缴纳会费。  申请单位负责人(签字)：  (申请单位盖章)：  　 年　 月　 日 | | | | | |
| 推荐人或单位（签字或盖章）： | | | | | |
| 陕西省中医药专家协会审批意见：  （盖章）签字：    年 月 日 | | | | | |

备注：单位简介、单位三合一营业执照与电子表（纸质盖章扫描）一并发564902100@qq.com