**中国远程医药健康联盟**

**成员单位登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | | |
| 邮政编码 |  | 单位负责人 |  |
| 网 址 |  | | |
| 联系人 |  | 联系人职务 |  |
| 移动电话 |  | 固定电话 |  |
| 电子邮件 |  | | |
| 单位主要业务/拟参加(提议建立)的专业组：  单位盖章:  年 月 日 | | | |
| 登记办理情况：  秘书处登记人签字：  年 月 日 | | | |
| 备注： | | | |

秘书处联系人： 秘书处联络信箱：