**全国医药技术市场协会**

**单位会员 申请表/登记表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 机构代码 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 网 址 |  |
| 负责人 |  | 职务/职称 |  | 固定电话 |  |
|  |
| 派出代表 |  | 性 别 |  | 职务/职称 |  |
| 党 派 |  | 身份证号 |  |
| 电子邮件 |  | 移动电话 |  |
|  |
| 单位主要业务： （单位盖章）年 月 日 |
| 会员部审核意见： 年 月 日 |
|  会员证号 |  CPDE------X |

联系邮箱：abc556677@vip.163.com yyxh1005@sina.com