**四川省保健协会单位会员入会申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 办公地址 |  | | |
| 单位性质 | □ 国资 □ 民营 □ 其它 | | |
| 注册资本（万元） |  | 成立时间 |  |
| 单位所属专业领域 |  | 上年末产值 | （万元） |
| 单位负责人（拟担任协会相关职务） |  | 职位/职务 |  |
| 联系方式 |  |
| 单位联系人 |  | 职位/职务 |  |
| 联系方式 |  |
| 联系邮箱 |  |
| 申请会员单位类型 | □会长单位（执行会长、常务副会长）  □ 副会长单位  □ 理事单位  □ 会员单位 | | |
| 单位简介  （300字左右可单独附后） |  | | |
| 希望协会为贵单位提供哪些服务和支持 |  | | |
| 希望通过协会平台输出的产品和服务 |  | | |
| 会员单位入会申请  四川省保健协会：  我单位自愿申请加入四川省保健协会，承认并拥护协会章程，履行会员义务，按时交纳会费，积极参加协会各项活动。并推荐  同志在协会担任相应职务。  负责人签字：  （申请单位公章）  年 月 日 | | | |
| 协会  审批意见 | （协会盖章） 年 月 日 | | |

**填表说明：**

一、请附：单位营业执照副本复印件、任职领导身份证正反面复印件、任职领导履历。以上文件请加盖单位公章。

二、请于2024年7月25日前将入会表格和相关附件盖章件一式两份返回协会，邮寄地址：成都市武侯区人民南路三段17号川大华西苑四川省保健协会（何传学收：18190690002）。

3.请同时将入会表格和附件扫描件（电子文件）发至邮箱scsbjxhbgs@163.com 。