**河南省药学会单位会员入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 单位性质 |  | |
| 单位负责人 | |  | | | 联 系 人 |  | |
| 通讯地址 | |  | | | 联系人手机 |  | |
| 单位网址 | |  | | | 联系人邮箱 |  | |
| 科技人员数 | | 初级职称 | 人 | 中级职称 | 人 | 高级职称 | 人 |
| 申  请  理  由 | (申请单位盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 学会审批意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | |
| 备  注 | 需提供药品生产/经营企业许可证、质量认证证明，企业营业执照、税务登记证的复印件。 | | | | | | |

**填表说明：**表内各项内容请逐项填写（或打印），盖单位公章，相应资质材料及申请表寄至河南省郑州市金水路96号6层，或者发邮件至学会邮箱：hnsyxh2019@163.com 联系人：贺霞037163280369 15617518756