**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/经营企业质量认证证明，企业营业执照的复印件。 |

**填表说明：**申请表内各项内容请逐项填写并打印，连同单位相应资质材料加盖公章后，寄至河南省郑州市金水路96号6层，同时将申请表（ｗｏｒｄ）电子版发送至学会邮箱：hnsyxh2019@163.com 联系人：孙喆037163715969，17700641906