**江苏省社会办医疗机构协会**

**单位会员申请回执表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位会员基本情况 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 经营/业务范围 |  |
| 注册资金 |  | 单位性质 |  |
| 年营业额 |  | 法定代表人 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| **单位简介** |
|  |
|  本单位自愿加入XXXXX（社会团体名称），遵守协会（学会、研究会等）章程，履行会员义务。 单位盖章： 法定代表人签字（盖章）： 日 期： |

**填报说明：**

1. 每个个人会员、单位会员均需要填写一份会员回执。
2. 个人会员回执须由本人签字或加盖人名章；单位会员回执须加盖单位公章。
3. 会员回执中的信息应当据实填写。
4. 社团可根据实际情况，对会员回执表进行调整。