**江苏省医药包装药用辅料协会**

**团体会员登记表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （盖章） |  | | | | |
| 地址 |  | | | 邮编 |  |
| 网址 |  | | | | |
| 法定代表人 |  | 电话/  手机 |  | E-mail |  |
| 单位负责人 |  | 电话/  手机 |  | E-mail |  |
| 联系人 |  | 电话/  手机 |  | E-mail |  |
| 联系人办公电话（加区号） | |  | | 传真 |  |
| 产品类别  或业务范围  （可另附纸） |  | | | | |
| 目前担任协会职务 |  | | | | |
| 拟申请担任理事或常务理事 |  | | | | |
| 对协会工作的建议 |  | | | | |
| 编号  （秘书处填写） |  | | | | |

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 填表时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_