# 中国药膳研究会单位会员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | 电 话 | | |  | |
| 详细地址 | |  | | | 邮 编 | | |  | |
| 电子邮箱 | |  | | | 联系电话 | | |  | |
| 法人代表 | |  | | | 联 系 人 | | |  | |
| 入会会员  人数 | | 申报入会的个人会员人数： | | | | | | | |
| 注：1、将按此项人数分配电子会员注册系统邀请码；  2、申报的员工为本单位的在职员工，且申报数小于员工总数；  3、请保证申报的真实有效，邀请码有追溯功能；  4、请将详细的申报人姓名、性别附后。 | | | | | | | |
| 职称人数 | 高级职称 | | | | 中级职称 | | 初级职称 |
| 总计： |  | | | |  | |  |
| 与本会有关  的业务范围 | |  | | | | | | | |
| 申请单位 | 盖章  负责人签字：    年 月 日 | | | 研  究  会  审  批  意  见 | | 盖章    年 月 日 | | | |

注：表内各项请用钢笔逐项详细填写，字迹要清楚。