四川省抗癌协会单位会员入会申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 法人代表 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 党派 | 职务 | 职称 | 协会任职情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 电话 |  | 传真 |  | 手机 |  | E-mail: |
| 联系人姓名 | 电话 | 传真 | 手机 | E-mail: |
|  |  |  |  |  |
| 单位性质 | □全民□集体□个人 | 职工人数 |  | 专业技术人员人数 |  |
| 高级职称人数 |  |
| 业务范围 |  |
| 会费标准 |  |
| 申请单位及法人 | 四川省抗癌协会审批意见 |
|  签章 年 月 日 |   签章 年 月 日 |