**苏州市医疗器械行业协会第三方服务分会入会申请表**

**会员编号：**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 单位官网 |  |
| 经济类型 | □国有 □私营 □中外合资 □外商独资 □港澳台投资 □其他  |
| 服务范围 | □法规咨询 □检验检测 □平台载体 □洁净装修 □人力资源 □信息技术 □零部件代工 □知识产权 □认证机构 □法律服务 □委外灭菌 □社会团体□工业设计 □物流运输 □其他  |
| 企业负责人 | 姓名 |  | 职位 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 会员联系人 | 姓名 |  | 职位 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 市场联系人（会议会展） | 姓名 |  | 职位 |  | 手机 |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 基本情况 | 经济核算：🞎独立 🞎非独立上一年度销售总额： 万元 | 注册资本：人民币 万元美元 万元 |
| 单位人员：合计 人，专职 人，兼职 人在专职人员中博士 人，研究生 人，大学 人 | 企业通过的认证/专利/专有技术/许可： |
| 服务情况介绍（主要服务、主要客户、关键技术人员、服务优势等） |
| 申报单位申请意见：**我单位自愿参加苏州市医疗器械行业协会，并愿履行协会章程所规定的权利、职责和义务。特此申请**。法人签字： 单位公章：年  月 日 |

**填写说明：**协会将对表中内容进行保密，仅在协会内部使用，请各企业如实填写，无相关信息请填“无”，填写中若有疑问可致电0512-62916300咨询。