# 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。