《单位入会申请表》填表注意事项

一、此表由自愿申请加入上海市康复器具协会的单位填写。

二、“登记注册类型”：按“国有独资”、“国内合资”、“外商独资”、“中外合资”、“私营企业”五类选填。

三、“单位成立时间”：企业性质的单位以取得工商营业执照为准。其它性质的单位可以从批准成立之日算起。

四、“职称”：填写取得国家专业技术职务或职业资格证书的资格。

五、“年营业收入”：为填表日上一年度的营业收入。

六、“主要业务范围”：按照工商营业执照或法人登记证书中所列经营、业务范围填写。

七、“已取得假肢与矫形器制作师执业资格人员的基本情况”：由假肢和矫形器（辅助器具）生产装配机构填写。

八、报送《单位会员申请表》时，请附单位工商营业执照或法人登记证书复印件，以及单位法定代表人和负责人的身份证复印件。

九、申请加入本会的单位，在取得会员资格后，应按本会章程规定，交纳当年会费。

十、本申请表可从协会网站下载，网址：

（http://www.shrda.org.cn/show\_gywm.asp?newsid=788）。如下载请正反面打印。

十一、填写中如有问题，可咨询上海市康复器具协会秘书处。

联系电话：62090010 邮编：200336

协会办公地址：娄山关路55号新虹桥大厦1213室

上海市康复器具协会

二○一九年七月

上海市康复器具协会单位会员

入 会 申 请 表

申请日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | 登记注册类 型 | | |  | |
| 单位地址 |  | | | | | | 注册资本 | | |  | |
| 法定代表人 |  | | 职务 | | |  | | | 职称 | |  |
| 负责人姓名 |  | | 职务 | | |  | | | 职称 | |  |
| 成立时间 |  | | 联系电话 | | |  | | | | | |
| 职工总数 |  | | 年营业收入 | | |  | | | | | |
| 邮政编码 |  | | 电子邮箱 | | |  | | | | | |
| 单位网址 |  | | | | | | | | | | |
| 主要业务范围 |  | | | | | | | | | | |
| 主营产品/ 主要经营项目 |  | | | | | | | | | | |
| 已取得假肢与矫形器制作师执业资格证书的人员基本情况 | 序号 | 姓 名 | | 性别 | 年龄 | | | 资格证书编号 | | | |
| 1 |  | |  |  | | |  | | | |
| 2 |  | |  |  | | |  | | | |
| 3 |  | |  |  | | |  | | | |
| 本单位自愿参加上海市康复器具协会，遵守协会章程。  申请单位： （公 章）  年 月 日 | | | | 备注： | | | | | | | |