**《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、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。

八、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。

九、本申请表可从协会网站下载，网址：

（www.srda.org.cn/guide/494.html）。如下载请正反面打印。

十、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12-C室

上海市康复器具协会

二○二五年一月

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 |  | | | | | | |
| 会员单位应履行的义务：  一、遵守协会章程，执行协会决议；  二、参加协会组织的各项活动，承担协会委托的有关工作；  三、支持配合协会在职责所进行的各项工作，包括提供有关资料和报表；  四、维护协会合法权益，发挥行业整体优势；  五、自觉遵守行规行约，严格自律，维护行业共同利益；  六、按期缴纳会费。  接受以上条款，申请加入协会。  申请单位（盖章）： 单位负责人（签字）：  年 月 日 | | | | | 同意加入协会。  上海市康复器具协会  年 月 日 | | |