附件1

山东省兽医协会单位会员申请表

编 号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申 请 单 位 情 况** | | | | | | | | | | | |
| 单位全称 |  | | | | | | | | | | |
| 单位性质 | □国企 □私企 □合资 □股份  □社团 □政府 □事业 □科研院校 | | | | | 隶属关系 | | |  | | |
| 在职人数 |  | | 兽医专业技术人员人数 | | |  | | | 管理人员人数 | |  |
| 申请加入分会  (限选三个) | □ 兽医检疫检验分会 □ 生猪产业兽医分会 □ 家禽产业兽医分会  □动物诊疗分会 □ 宠物诊疗分会 □ 中兽医分会 □ 兽医药械分会 | | | | | | | | | | |
| 电 话 |  | | | | | | 传 真 | |  | | |
| 单位网址 |  | | | | | | 电子邮箱 | |  | | |
| 通信地址 |  | | | | | | 邮编 | |  | | |
| 单位简介 |  | | | | | | | | | | |
| **申请单位法人代表（负责人）及联系人情况** | | | | | | | | | | | |
| 法人代表  （负责人） | 姓名 |  | | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 职务 |  | | 职 称 |  | | | 固话 | |  | |
| 手机 |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | |
| 社会  兼职 |  | | | | | | | | | |
| 拟推荐本单位理事人选（联系人） | 姓名 |  | | 身份证号码 |  | | | | | | |
| 职务 |  | | 职 称 |  | | | 固话 | |  | |
| 手机 |  | | | 电子邮箱 | | |  | | | |
| 申请理由 | 单位盖章  负责人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 协会秘书处审核意见：  审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 协会常务理事会批复意见：  会长签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

（此表复印有效，正反面打印）