安徽卫生思想政治工作促进会单位会员申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | 统一社会  信用代码 |  | |
| 法定代表人 |  | | 注册资金 |  | |
| 职工人数 |  | | 党员人数 |  | |
| 入会申请简述 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮编 |  |
| 促进会工作  联系人 |  | 职务 |  | 联系人电话 |  |
| 联系人微信号 |  | | E-mail |  | |
| 单位组织  意见 | （印章）  经办人： 年 月 日 | | | | |
| 促进会  意见 |  | | | | |