广东省医学会企业会员单位申请表

（2024年度）

|  |
| --- |
| **一、企业基本信息** |
| 企业名称 |  |
| 法定代表人 |  | 所属行业 |  |
| 注册资金 |  | 注册日期 |  |
| 注册地址 |  |
| 办公地址 |  |
| 统一社会信用代码 |  |
| 主营业务 |  |
| 经营范围 |  |
| 企业类别 | 内资企业□ 外资企业□ 高新技术企业□ 专精特新企业□倍增企业□ 规上企业□ 上市企业□ 上市后备企业□ |
| 申请类别 | 常务理事单位□ 理事单位□ 会员单位□ |
| **二、企业联系人** |
| 姓名 | 职务 | 联系电话 | 电子邮箱 |
|  |  |  |  |
| **三、企业主营业务开展情况** |
|  |
| **四、其他情况说明** |
|  |
| **企业会员单位申请承诺书** |
| 本企业（公司）自愿申请成为广东省医学会企业会员单位，填写本表前已充分了解广东省医学会企业会员单位制度，支持广东省医学会开展医学创新与成果转化相关工作并将在成为广东省医学会企业单位后履行应尽义务。本企业（公司）承诺以上填报内容均属事实，如有不实填报或主观刻意隐瞒、谎报、夸大之处，自愿承担相应责任及后果。法定代表人: （盖 章 ）  年 月 日 |
| **广东省医学会审核意见** |
|  年 月 日 |