 **广东省养老服务产业促进会入会申请表**

**填表日期**: 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称 |   |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 单位网址 |  | 办公电话及传真 |  | 单位邮箱 |  |
| 所属行业 |  | 注册资金 |  | 法人代表 |  | 员工人数 |  |
| 指定联系人 |  | 职务 |  | 手机号 |  | 微信号 |  |
| 党组织 | 有□ 无□ | 党员数量 |  | 党书记联系方式 |  |
| 经营范围 |  |
| 入会申请 | 本单位申请加入**广东省养老服务产业促进会**（ □**常务副会长** □**副会长** □**常务理事** □**理事** □**会员单位**），**广东省医养融合平台**（ □**医养工作委员会** □**医养中心** □**医养服务部** □**养生调理馆** □**医养社区店**）并承诺遵守《广东省养老服务产业促进会章程》及广东省医养融合平台相关规章制度，履行会员义务，积极参加促进会组织的各项活动。 盖 章： 年 月 日 |
| 促进会意见 |  盖 章： 年 月 日 |
| 备 注 | 推荐入会企业： 推荐人： 电话：  |