**湖北省信息网络安全协会医卫分会入会登记表**

|  |
| --- |
| **会员入会登记表** |
| **单位申请** |  | **联系人** |
| **个人申请** |  | **联系人** |  | **性别** |  |
| **申请级别** |  |
| **单位性质** |  | **职 务** |  |
| **已参加社会团体名称** |  | **联****系****方****式** | **电话** |  |
|  | **手机** |  |
|  | **传真** |  |
| **单位网址** |  | **邮箱** |  |
| **通讯地址** |  | **所在部门** |  |
| **邮政编码** |  | **职称/学历** |  |
| 我单位自愿加入湖北省信息网络安全协会医卫分会，自觉遵守分会章程，积极参加分会活动。  单位名称（盖章）：  联系人（盖章）： 日 期：  |
| **协会审批意见：**  | **审批人：**  年 月 日  |
| **备注： 单位会员提供工商营业执照复印件、组织机构代码复印件、企业法人身份证复印件。**  **个人会员提供身份证、工作证明等复印件** |
| **会员单位简介**（企业简介/个人介绍） |
|  |