附件4

中国民族医药学会理事单位（团体会员）申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 法人代表 |  |
| 详细地址 |  | 邮政编码 |  |
| 申请人 |  | 学会任职 |  | 联系电话 |  |
| 申请类别 | □理事单位 |
| 学会费用 | □企业单位：10000元/年 □事业单位：6000元/年 |
| 申请单位意见： 我单位自愿申请加入中国民族医药学会慢病管理分会，愿意遵守学会章程，履行会员义务。法人代表签字： 申报单位（签章）年 月 日 | 分会意见：会长签字：年 月 日 | 学会意见：学会签章年 月 日 |

注：1．自愿参加。

2．务必准确填写单位名称和地址。会费发票由中国民族医药学会统一开据，抬头与

单位名称一致。