**北京结核病诊疗技术创新联盟单位会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | | | 单位人数： | |
| 单位地址： | | | | | | 邮编： | |
| 事业单位性质：□全额拨款 □差额拨款 □自收自支 | | | | | | | |
| 企业：□全民 □集体 □个体  □三资企业 | | | | 企业规模：□企业集团 □中型企业□小型企业 □其他 | | | |
| 上级主管单位： | | | | | | | |
| 单位负责人： | | 职务： | 电话： | | 电子邮箱： | | |
| 会员代表： | | 职务： | 电话：请填写手机号 | | 电子邮箱： | | |
| 联系人： | | 职务： | 电话：请填写手机号 | | 电子邮箱： | | |
| 单位（院务/所务）办公室联系方式：  办公室负责人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮箱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_  办公室联系人\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮箱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_  办公邮箱\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 办公室座机\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 值班电话\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ | | | | | | | |
| 传真： | | | | | | | |
| 业务范围： | | | | | | | |
| 有意成为：□会员单位 □理事单位 □常务理事单位 | | | | | | | |
| 会费（万/每年）：  1.事业单位会员  □理事长单位：5万元；□理事单位：3万元；□会员单位：2万元。  2.企业会员  □理事单位：5万元；□会员单位：3万元。 | | | | | | | |
| 申请单位 | （加盖公章）  年 月 日 | | | 北京结核病诊疗技术创新联盟审批意见 | | | （加盖公章）  年 月 日 |

以下内容提交时请删除

1. 申请流程：[填写盖章后提交电子版至shixian@chinaiatb.org](mailto:填写盖章后提交电子版至shixian@chinaiatb.org)，同时发送纸质版两份邮寄至联盟。秘书处将申请提交至常务理事会或理事会审议，审议通过后将发邮件通知，并于每年统一时间邮寄会员证书，会费缴纳另行通知。

注：本表一式两份，同时扫描件发送至shixian@chinaiatb.org

邮寄地址：北京市通州区新华北街保利·大都汇写字楼401室，邮政编码：101100。联系人：师宪 15001026029 010-69516740。

1. 申请后请单位联系人或指定的承担联盟联络工作的人员

添加微信号：15001026029 备注单位、姓名，以便在通过会员申请后加入联盟会员单位秘书群（微信群）。

1. **告知：**按照国家管理规定，如贵单位为事业单位或国有企业，申请并通过成为联盟**理事单位/常务理事单位/理事长单位**，会员代表如为贵单位中层及以上干部，需进行**领导干部兼职审批**，遵循谁任命谁审批的原则（如院长由当地卫生管理部门审批，科主任由医院审批…），届时需有相关单位盖章的兼职审批表。望您知悉！联盟办公室也将在贵单位申请通过后与联系人联系协助办理领导兼职审批事宜。