附件1

山东省医药零售行业协会

第二届理事会候选理事单位推荐表

（如推荐请填写，不推荐无需填写此表）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 |  | | | | | |
| 规模 | 门店数 |  | | 营业额 |  | |
| 法人  /负责人 | 姓 名 |  | | 职 务 |  | |
| 联络员 | 姓 名 |  | | 职 务 |  | |
| 电 话 |  | | 手 机 |  | |
| 地 址 |  | | | | |
| 邮 编 |  | | 邮 箱 |  | |
| 申请类型 | □理事单位 | | | | | |
| 拟推荐第二届理事会理事候选人情况 | | | | | | |
| 推荐类别 | □理 事 | | | | | （照片） |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 职 称 |  |
| 职 务 |  | 分管工作 |  | | |
| 个人简历 |  | | | | | |
| 推荐单位  意 见 | （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |