附件3

山东省医药零售行业协会

会员单位登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本  情况 | 单位全称 |  | | |
| 单位性质 | 国有、民营、外商独资、中外合资、事业、社团、其他（√选） | | |
| 上年 营业收入 | （万元） | 总资产 | （万元） |
| 门店数 |  | 办公室电话 |  |
| 法人/  负责人 | 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 电 话 |  | 手 机 |  |
| 联系部门及联络员 | 部 门 |  | | |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 电 话 |  | 手 机 |  |
| 地 址 |  | | |
| 邮 编 |  | 邮 箱 |  |
| 主要  经营  业务 |  | | | |
| 签  章  栏 | 山东省医药零售行业协会：  本单位承认并拥护《山东省医药零售行业协会章程》，按时交纳会费，自觉履行义务，积极参加协会活动。  单位负责人签字：  （单位盖章）  年 月 日 | | | |