附件一：  
 **郑州卫生健康行业协会入会申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称（全称） |  | | |
| 单位性质 |  | | |
| 地址 |  | | |
| 法人代表 |  | 职务 |  |
| Email |  | 联系方式 |  |
| 拟任负责人 |  | 联系方式 |  |
| 推荐人 |  | 联系方式 |  |
| 推荐人 |  | 联系方式 |  |
| 单位简介 | (可另附文件) | | |
| 申  请  理  由 | 申请单位盖章  年 月 日 | | |
| 协  会  审  批  意  见 | 批准单位盖章  年 月 日 | | |

**注：表格内容请逐项填写并打印，如本表格未能详细填写，可另添加附件；连同申请人身份证复印件、单位相应资质材料复印件加盖公章后，寄至河南省郑州市高新区冬青街20号2号楼。请各企业如实填写。**