**中国医疗器械行业协会生命支持设备技术管理专业委员会**

**理事会单位申请意愿表**

（请填妥盖章后将电子文档发送Email至：baixue@camdi.org，我们会尽快给您回复）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称  （全称） |  | | | | | |
| 单位简介 | (可另附文件或电子邮件) | | | | | |
| 法人代表 |  | 固话 | 手机 | 传真 | | 邮箱 |
| 联系人 |  | 固话 | 手机 | 传真 | | 邮箱 |
| 公司网站 |  | | | | | |
| 详细地址 |  | | | | | 邮编 |
| 企业基本情况  （上年度数据） | 资产总值（万 元）： | | | | 利税总额 （万元）： | |
| 净 资 产（万 元）： | | | | 利 润 （万元）： | |
| 销售收入（万 元）： | | | | 职工人数 （人）： | |
| 出口创汇（万美元）： | | | | 技术人员 （人）： | |
| 认证情况： | | | | | |
| 专利情况：共 项，主要专利名称： | | | | | |
| 申请意愿 | □副主任委员单位 □常务委员单位 □委员单位 | | | | | |
| 负责人意见 | 本单位自愿申请成为中国医疗器械行业协会生命支持设备技术管理专业委员会理事会成员单位，享受章程规定的权利，履行章程规定的义务，按时缴纳相应会费。    负责人签章：    年 月 日 | | | | | |
| 申请单位盖章 | 单位公章：  年 月 日 | | | | | |
| 中国医疗器械行业协会  秘书处意见 | 年 月 日 | | | | | |
| **填表说明：**  协会将对表中内容进行保密，仅在协会内部使用，请各企业如实填写。 | | | | | | |