附件2、 中国防痨联合体成员单位申请表

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 | **（盖章）** |
| 挂靠单位 |  |
| 联系地址 |  |
| 联系人 |  | 手机： |  |
| 邮箱： |  |
| 微信号：  |  |
| **组织机构情况** |
|  | 姓名 | 单位及职务 | 手机 | 通讯地址 |
| 法定代表人 |  |  |  |  |
| 单位负责人（理事长、会长、总经理等） |  |  |  |  |
| 秘书长 |  |  |  |  |
| **推荐进入联合体的人员** |
| 姓名 | 单位及职务 | 手机 | 微信号 | 通信地址 |
|  |  |  |  |  |
| **联合体成员单位联络员** |
| 姓名 | 单位及职务 | 手机 | 微信号 | 通信地址 |
|  |  |  |  |  |
| **联合体成员单位承诺** |
| 自愿加入中国防痨联合体，承认中国防痨联合体管理办法，对所说明的材料确保真实、合法、有效，愿意承担相应责任。联合体成员单位法定代表人签字： 年 月 日  |
| 中国防痨联合体秘书处初审意见：时间： 年 月 日 | 中国防痨联合体主席团意见：时间： 年 月 日 |