

附件一：

广东省食品药品审评认证技术协会第三届理事会理事 候选人推荐（自荐）征询表

单位名称									
通讯地址							编码		
单位类别	<input type="checkbox"/> 研究 食品 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 经营	<input type="checkbox"/> 研究 药品 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 经营 <input type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> 研究 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 经营 <input type="checkbox"/> 使用	<input type="checkbox"/> 研究 医疗器械 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 经营 <input type="checkbox"/> 使用		<input type="checkbox"/> 研究 保健食品 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 经营 <input type="checkbox"/> 使用			
	<input type="checkbox"/> 研究 化妆品 <input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 经营	<input type="checkbox"/> 大专院校		<input type="checkbox"/> 事业单位		<input type="checkbox"/> 其它			
代表姓名			性别			出生年月			
学历			专业			职称			
职务			手机			E-mail			
固定电话				传真					
固定联系人			性别			职务			
手机				E-mail					
固定电话				传真					
拟登记（申请）协会职务			<input type="checkbox"/> 副会长		<input type="checkbox"/> 常务理事		<input type="checkbox"/> 理事		<input type="checkbox"/> 会员
工作单位意见	（公章） 年 月 日								

备注：

- 1、会费标准：副会长单位 50000/年；常务理事单位 10000 元/年；理事单位 3000 元/年；会员单位 1000 元/年。
- 2、请于 11 月 24 日前将填写好的征询表扫描后发送到邮箱 1339890410@qq.com。
- 3、联系人：张元纯 18814090442 郭彩蓉：13668923669 电话：020-37885203。