附件一：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | 邮编 | |  | |
| 单位类别 | 药品 | □研究 | | 化妆品 | | □研究 | | 医疗  器械 | □研究 | | 保健  食品 | □研究 |
| □生产 | | □生产 | | □生产 | | □生产 |
| □经营 | | □经营 | | □经营 | | □经营 |
| □使用 | |  | | □使用 | |  |
| □检测机构 | | | □大专院校 | | | | □事业单位 | | | □其它 | |
| 现任会员级别 | □副会长 | | | □常务理事 | | | | □理事 | | | □会员 | |
| 单位候选人 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | 出生年月 |  | |
| 职称 | |  | | 职务 | |  | | | 手机 |  | |
| 邮箱 | |  | | 座机 | |  | | | 传真 |  | |
| 与协会对接  联系人 | 姓名 | |  | | 性别 | |  | | | 部门 |  | |
| 职务 | |  | | 手机 | |  | | | 座机 |  | |
| 传真 | |  | | 邮箱 | |  | | | QQ号 |  | |
| 单位意见 | （公章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

**广东省食品药品审评认证技术协会单位会员确认登记表**

**表格填写说明**

* 该表格填写是对各单位担任协会下一届单位会员级别的意见征询；
* 申请协会下一届副会长单位、常务理事单位、理事单位的，需经换届小组进行相关综合评定，拟出下一届副会长、常务理事、理事候选单位及候选人名单，提交到协会理事会表决审定，后续还需在会员代表大会上进行相关的投票选举流程。会员级别单位的候选人即为该单位代表；
* 单位候选人为出任该单位相应会员级别个人，如：单位为常务理事单位，单位候选人为协会的常务理事个人。请各单位依据本届的协会级别推选相适应的候选人；
* 各单位现任代表仍可继续出任单位候选人；
* 单位候选人为必填项，如与协会工作沟通需要有相应负责人，则需填写与协会对接联系人此栏。如此栏未填写则默认单位候选人为协会工作联系本人，相关工作也与本人直接联系；
* 单位意见栏由申请的单位填写并需加盖相关单位公章。