**附件 2：中国物流与采购联合会医药物流分会申请表**

填表日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称（全称） |  |
| 单位网址 |  |
|  | 姓名 | 公司任职 | 手机 | 座机 | 邮 箱 |
| 法人代表 |  |  |  |  |  |
| 副会长/理事/会员指定人选 |  |  |  |  |  |
| 对接人 |  |  |  |  |  |
| 通讯地址 |  | 邮编： |
|  | * 药品研发、试验 ○药品生产 ○生物制药 ○药品批发经营 ○药品零售 ○医院
 |
| 单位类型/经营范 | * 医学检验 ○专业药品第三方物流 ○专业医疗器械第三方物流 ○快运、快递
 |
| 围（打√） | * 产业园（医药、健康、物流） ○咨询机构 ○研究机构 ○院校 ○地方协会
 |
|  | * 其它（请注明）
 |
| 单位性质（打√） | * 国有企业 ○集体企业 ○股份有限 ○中外合资 ○中外合作
* 外商独资 ○有限责任 ○港澳台合资 ○港澳台合作 ○港澳台独资
* 事业单位 ○其它（请注明）
 |

|  |  |
| --- | --- |
| 单位简介 | (可另附文件或电子邮件) |
| 企业基本情况（上年度数据） | 销售收入： 万元 | 职工人数： 人 |
| 仓储资源（仅限经营、物流类企业）： 平方米 |
| 自有车辆（仅限经营、物流类企业）： 台 |
| 物流费用（仅限生产类企业）： 万元 |
| 企业优势产品/业务 |  |
| 如何宣传产品及企业形象 | * 杂志 ○网站 ○展会论坛 ○自媒体平台 ○其他媒体（请注明）
 |
| 入会级别及账户信息 | 1、请在您申请的级别中打 √注明：□会员单位年费 4000 元 □理事单位年费 6000 元□常务理事单位年费 8000 元 □副会长单位年费 20000 元2、指定汇款账户信息：账户名称：北京中物医联企业管理有限公司 开户名称：北京中物医联企业管理有限公司 开 户 行：招商银行股份有限公司北京万寿路支行帐 号 ：1109 4121 7710 901**备注：1、汇款时必须注明“医药物流分会”会员费；****2、单位报名后三日内报送相关资料，三日内汇款；款到后一周内开据正式发票。** |
| 申请单位盖章 | 单位公章：年 月 日 |
| 秘书处对接信息 | 联系人：常 洋电 话：010-83775868 18610639524邮 箱：changyang@cpl.org.cn |

**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**