**附件1：****中物联医药物流分会疫苗运输保障工作组成员申请表**

|  |
| --- |
| **申 请 表** |
| 单位名称 |  |
| 单位类别 | ☐疾控中心 ☐生产企业 ☐流通企业 ☐第三方物流企业 ☐设备设施与信息技术服务商 ☐科研院校 ☐地方协会 ☐其他： |
| 业务经营范围 |  |
| 工商注册号 |  | 注册时间 |  |
| 注册资金 |  | 年营业额 |  |
| 单位代表 |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 联络窗口（对接人） |
| 姓名 |  | 职务 |  |
| 电话 |  | 邮箱 |  |
| 本单位自愿加入中物联医药物流分会疫苗运输保障工作组，积极参与各项相关工作，共同推进疫苗运输保障发展进程。  签字（并加盖工作公章）： |