

四川省科学养生促进会

团体会员单位登记表

团体会员单位 _____
登 记 机 关 _____
登 记 证 号 _____
填 表 日 期 _____

四川省科学养生促进会制

2018

填 表 说 明

- 一、须用碳素墨水或蓝黑墨水填写，字迹工整。
- 二、团体会员单位必须按实际情况，如实填写。
- 三、每一个团体会员单位填写一份团体会员单位入会登记表。
- 四、单位基本情况须载明单位规模、使用面积、经营状况。
- 五、业务范围是指单位的主营项目和开展与养生有关的服务项目。
- 六、单位专业技术人员情况须载明男、女从业技术人员数、从业技术人员中已获相应国家职业资格等级证书数以及接受职业教育培训情况。
- 七、单位职工工资福利情况须载明职工工资制度、社保情况。
- 八、个人会员是指团体会员单位入会前拥有的本会个人会员数；新会员数是指团体会员单位入会时新加入的本会个人会员数。
- 九、职（执）业资格是指取得的相应国家职业工种职（执）业资格，职务是指在单位所担任的职务；职称是指已取得的相应国家职业技术（工种）资格等级。
- 十、此表一式二份报本会审批备案。

入 会 申 请 书

四川省科学养生促进会：

我单位自愿申请加入四川省科学养生促进会。

成为本会的团体会员单位后，我单位将坚决遵守国家宪法、法律、法规和国家政策，遵守社会道德风尚，严格遵守本会章程，积极履行团体会员单位应尽的义务，认真贯彻本会的决议并始终坚持以本会的宗旨为目标，科学规划、科学发展，努力推广科学养生知识，为增强全民健康意识，提高全民身体素质，促进全民健康事业发展，实现“和谐社会、康乐人生”做贡献。

单位：（签章）

法人代表：（签章）

年 月 日

表 1 ， 团体会员单位基本情况

单位名称			
单位地址		电子邮箱	
单位类型		注册资金	
登记机关		机构代码	
法人代表		联系电话	
联络员		联系电话	
个人会员		新会员数	
单 位 基 本 情 况			
业 务 范 围			
专业技术 人员情况			
单位职工 社保情况			

需要说明的其它问题

--	--

单位签章

年 月 日

法定代表人签字

年 月 日

促进会
常务理事会
审核意见

年 月 日

表 2 ， 团体会员单位个人会员登记表

姓 名	性别	年龄	民族	籍贯	学历	职务/职称	身份证号码

秘书处办公地址：

成都市十二桥路 37 号成都中医大华神 B 座五楼

联系电话：028-87788670 图文传真：028-87769288

<http://www.kxys.org.cn> E-mail: sckxys@foxmail.com