内蒙古执业药师协会单位会员入会申请表

|  |  |
| --- | --- |
| **单位名称（盖章）** |  |
| **单位合法开业的证明（请选择类别填写）** | **1** | **药品经营****许可证** | **许可证号** |  | **企业法人营业执照** | **注册号** |  |
| **2** | **药品生产****许可证** | **许可证号** |  | **企业法人营业执照** | **注册号** |  |
| **3** | **医疗机构****执业许可证** | **许可证号** |  | **企业法人营业执照** | **注册号** |  |
| **4** | **事业单位****法人证书** | **证书号** |  |
| **5** | **企业法人****营业执照** | **注册号** |  |
| **单位地址** |  | **邮编** |  | **所属地区** |  |
| **法人代表** |  | **电话** |  |
| **负责执业药师管理的人员** |  | **电话** |  |
| **传真** |  |
| **企业现有** | **执业药师人数** |  | **注册人数** |  |
| **从业药师人数** |  |
| **药学中高级技术人员人数** |  |
| **企业类别** | **生产** |  |
| **使用** |  |
| **单体零售** |  |
| **连锁零售** |  |
| **批发** |  |
| **教育** |  |
| **科研** |  |
| **管理** |  |
| **企业简介** |
|  |
| **申请单位意见：****单位盖章** **年 月 日** | **协会审查意见：****单位盖章** **年 月 日** |

请申请入会的单位将此表格填写好，连同《单位会员中现有执业药师、从业药师及药学中高级

技术人员名单》和本单位合法开业的证明复印件（加盖公章）一起交内蒙古执业药师协会秘书处。

此表可在内蒙古执业药师协会网站下载。