**附件3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 单位性质 |  | 法人代表 |  |
| 常驻地区 |  | 邮政编码 |  |
| 联系科室与人员 |  | 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 单位  基本情况 |  | | |
| 申请及承诺：  本单位自愿成为重庆市中医药学会团体会员单位。遵守学会章程，参加学会活动，支持学会工作，按期缴纳会费。  单位负责人（签字）：  （单位盖章）  年 月 日 | | | |
| 市中医药学会审核意见：  （盖 章）  年 月 日 | | | |

**重庆市中医药学会团体会员入会注册登记表**