**附件3：**

**广东省卫生经济学会医共体分会会员登记表**

（提交电子文档）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 学历  及学位 |  |
| 单位名称  及职务 |  | | | | | 职称 |  |
| 专业领域 |  | | | | | 手机号码 |  |
| 单位电话 |  | | | | | 微信号 |  |
| 通信地址 |  | | | | | 邮箱 |  |
| 拟申报职务 | □常务副会长□副会长□常务委员□委员 | | | | | | |
| 主  要  工  作  经  历 |  | | | | | | |
| 单位  意见 | 单位(盖章)  年月日 | | | | | | |
| 学会  意见 | 广东省卫生经济学会（盖章）  年月日 | | | | | | |

填表说明：1.“工作经历”栏须填3-6个阶段；

2.“单位意见”栏指会员工作单位意见；

3.拟加入医共体分会以本人意向为依据，最终以学会审核意见为准。

**附件4：**

**广东省卫生经济学会医共体分会团体会员登记表**

（提交纸质及电子文档）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | 电话 | |  |
| 通信地址 |  | | | | | 传真 | |  |
| 邮箱 | |  |
| 单位性质 |  | | 推荐人 | | 1： | | | 2： |
| 法定代表人 |  | | 职务 |  | | | 电话 |  |
| 联系人姓名 |  | | 职务 |  | | | 电话 |  |
| 联系人邮箱 |  | | 手机 |  | | | 微信 |  |
| 拟申报团体  会员资格 | | □副会长单位□常务委员单位□委员单位 | | | | | | |
| 单位情况简介（限200字内）： | | | | | | | | |
| 推荐单位担任相应职位人员名单：  单位负责人或法定代表人（签名）：单位（盖章）  年月日 | | | | | | | | |
| 广东省卫生经济学会意见：  单位（盖章）  年月日 | | | | | | | | |

填表说明：1.被推荐为相应职位者须同时填报个人会员登记表。

2.拟申报团体会员资格栏目，最终资格认定以学会意见为准。

3.拟加入医共体分会，最终加入分会以学会审核意见为准。