附件：

广东省卫生经济学会

团体标准试点单位申请表

申请单位名称（章）

联 系 人

联 系 电 话

申 请 日 期

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： |  | 组织机构代码： | |  | |
| 注册地址： |  | | | | |
| 经营地址： |  | | | | |
| 法定代表人（负责人）： |  | 联系人： | |  | |
| 联系人电话： |  | 联系人微信： | |  | |
| 电子邮箱： |  | | | | |
| 业务范围： |  | | | | |
| 执行标准编号及名称： |  | | | | |
| 标准贯彻开始时间： |  | | 标准运行时间： | |  |
| 标准化工作自我评价 |  | | | | |
| 申请单位意见： |  | | 受理单位意见： | |  |