附件2

四川省干细胞技术与细胞治疗协会

单位会员基本信息登记表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | |
| 办公地址 |  | | |
| 注册资本（万元） |  | 从业人数 |  |
| 注册时间 |  | 上年末产值 |  |
| 单位负责人 |  | 职 位 |  |
| 联系方式 |  |
| 协会联络人 |  | 联系方式 |  |
| 是否愿意参与协会“常务理事”选举 | | 是 | 否 |
| 是否愿意参与协会“理事”选举 | | 是 | 否 |
| 单位简介 |  | | |
| 希望协会为贵单位提供哪些服务和支持 |  | | |
| 单位意见 | （加盖公章）  年 月 日 | | |
| 协会  审批意见 | （协会盖章）  年 月 日 | | |

**注：单位营业执照副本复印件一份、单位法人身份证复印件一份（加盖单位公章）,与附件1、附件2一起提交。**