附表1

中国医疗保险研究会信息化与大数据专业委员会单位会员入会申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专委会名称 | 中国医疗保险研究会信息化与大数据专业委员会 | | | | |
| 基本情况： | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | 邮政编码 |  |
| 单位会员  代表 |  | 单位职务 |  | 手机号码 |  |
| 参加其它  社团情况 |  | | | | |
| 单位意见 | 单位签章：  日期： | | | | |
| 本单位承诺所提供信息真实、完整，符合公告中申请条件要求，如有虚假或隐瞒，本单位承担一切法律责任。 | | | | | |