附件1

中国医疗保险研究会医保医疗技术专业委员会

单位会员申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专委会名称 | 医保医疗技术专业委员会 | | | | | |
| 单位名称 |  | | | | | |
| 单位类型 | □ 各级医疗保障行政部门所属事业单位（如：各级医疗保障经办机构）；  □ 各类医疗机构；  □ 各省（区、市）医保研究会及所属相关专委会；  □ 与医疗保障、医疗技术相关的高等院校、科研机构；  □ 商业保险、保险科技、金融等相关企业；  □ 其他相关单位。 | | | | | |
| 机构代码 |  | | 登记证号 | |  | |
| 通讯地址 |  | | 邮政编码 | |  | |
| 法定代表人 |  | | 办公电话 | |  | |
| 单位会员代表 |  | 单位职务 | |  | 手机号码 |  |
| 参加其他社团情况 |  | | | | | |
| 主要业务及标志性业绩（限150字） |  | | | | | |
| 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。