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。