**中国远程医药健康联盟**

**成员单位登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 邮政编码 |  | 单位负责人 |  |
| 网 址 |  |
| 联系人 |  | 联系人职务 |  |
| 移动电话 |  | 固定电话 |  |
| 电子邮件 |  |
| 单位主要业务/拟参加(提议建立)的专业组： 单位盖章: 年 月 日 |
| 登记办理情况： 秘书处登记人签字： 年 月 日 |
| 备注：  |

秘书处联系人： 秘书处联络信箱：