**附件3**

**中国医药包装协会优秀会员个人申请表**

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 任职单位 | |  |
| 担任职务 |  | | 任职年限 | |  |
| 申请奖项 | □行业发展突出成就奖  □行业发展特别贡献者 | | | | |
| 主要业绩 | | | | | |
|  | | | | | |
| 申请人联系方式 | | | | | |
| 电话 |  | 邮箱 | |  | |
| 邮寄地址 |  | | | | |
| 申请人所在单位意见： | | 申请人（签名）：  所在单位(盖章)：    年 月 日 | | | |
| 推荐单位/推荐人意见： | | 推荐单位(盖章) /推荐人：（签名)    年 月 日 | | | |