**《中国医药包装协会标准制修订工作组报名申请表》**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*标准项目名称 |  | | | | | | |
| \*单位名称  （需盖章） |  | | | | | | |
| \*单位地址 |  | | | | | | |
| 网址 |  | | | | | | |
| 法定代表人 | 姓名 |  | | 手机 | | |  |
| \*是否为协会会员 | □ 是 | | | □ 否 | | | |
| \*是否为标委会委员 | □ 是 | | | □ 否 | | | |
| \*产品类别  或业务范围 |  | | | | | | |
| \*联系人 | 姓名 | |  | | 手机 |  | |
| 邮箱 | |  | | | | |
| 备注： | | | | | | | |

填表人： 填表时间：

注：[1] 表中带\*项目必须填写。

[2] 本表一式两份，请认真填写并加盖公章后，交协会标委会秘书处。