**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 |