**中国老年学和老年医学学会单位会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位全称** |  | | | | |
| **申请类别** | **🞎副会长单位 🞎常务理事单位 🞎理事单位 🞎会员单位** | | | | |
| **详细地址** |  | | | | |
| **单位网站** |  | | | **E-mail** |  |
| **业务范围** |  | | | | |
| **人员**  **信息** | **姓名** | **职务** | | | **联系电话** |
| **法定代表人** |  |  | | |  |
| **联系人** |  |  | | |  |
| **我单位自愿申请加入中国老年学和老年医学学会，愿意遵守学会章程，履行会员义务。**  **法定代表人签字：**  **申请单位（公章）：**  **年 月 日** | | | **学会审核意见：**  **年 月 日** | | |