附件1

云南省质量管理学会单位会员入会申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 网址 | |  | | |
| 法定代表人 |  | | | | 职务 | | |  | |
| 主管部门 |  | | | | 员工总数 | | |  | |
| 申请会员类别 | □ 普通单位会员 | | | | | | | | |
| 业务范围 |  | | | | | | | | |
| 单位性质 | □01事业 □02社团 □03国有企业 □04股份制企业  □05民营企业  单位业务类型：□认证、咨询机构 □机动车检测 □建筑工程 □食品药品 □环境与环保 □疾控 □司法鉴定 □其他 | | | | | | | | |
| 单位负责人 | 姓名 |  | 性别 |  | | 手机 | | |  |
| 职务 |  | 电话 |  | | 传真 | | |  |
| 邮箱 |  | | | | 邮编 | | |  |
| 地址 |  | | | | | | | |
| 需提交资料 | 1. 工商部门核发的营业执照复印件；不需工商审批的单位证明其组织、机构合法地位的其他证明性文件复印件（如：单位成立的有关批文） 2. 法人代表身份证复印件   3．单位简介及一张机构图片（用于学会官网及相关服务平台展示） | | | | | | | | |
| 申请单位意见 | 我单位自愿加入云南省质量管理学会，并确定 同志（联系电话 ）为本单位会员代表，请予审批。  （单位盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| 学会审批意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |



注：入会材料需加盖公章，发扫描件至学会邮箱，且邮寄纸质版至学会办公室

地址：云南省昆明市五华区建设路180号协信天地1幢1801室

联系人及电话：0871-67165430 杨靖（18787489224）

邮箱：[yniqm2016@126.com](mailto:yniqm2016@126.com) 会员服务专号