附件1：

北京智慧医疗技术创新联盟医学装备管理创新研究中心

单位信息登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 申请类别 | □主任委员单位 □副主任委员单位 □秘书长单位 □副秘书长单位 □常务委员单位 □委员单位 |
| **单 位 基 本 信 息** |
| 单位名称 |   |
| 单位地址 |   | 邮编 |   |
| 单位网址 |   | 单位电话 |   | 单位传真 |  |
| 注册资金 |  | 业务覆盖区域 |   | 职工人数 |   |
| 单位性质 |  |
| **单 位 人 员 信 息** |
| **类别** | **姓 名** | **身份证号码** | **性别** | **职务** | **职称** | **联系方式** | **党派** |
| 法定代表人 |  |  |  |  |  |  |  |
| 联系人 |  |  |  |  |  |  |  |
| **单 位 简 介**  |
| （可加页） |
| 申请单位意见：（公章）年 月 日 | 联盟审核意见：（公章）年 月 日 |
| 对医学装备管理创新研究中心工作的建议 |  |