**国家母婴护理产业联盟加入申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 省 份 |  | | | | | | | 邮 编 | |  | |
| 单位名称 |  | | | | | | | 注册资金 | |  | |
| 法定代表人 |  | | 手 机 | |  | | | E-mail | |  | |
| 负 责 人 |  | | 手 机 | |  | | | E-mail | |  | |
| 经营面积 |  | | 经营年限 | |  | | | 员工总数 | |  | |
| 会员数量 |  | | 每月会员流量 | |  | | | 年产值 | |  | |
| 会员收费标准 | 会员卡最低套餐 ： 会员卡最高套餐： | | | | | | | | | | |
| 单 位 | □ 事业单位 □股份有限公司 □有限责任公司 □股份合作企业 | | | | | | | | | | |
| 类 型 | □国有企业 □中外合资企业 □其他 | | | | | | | | | | |
| 所属产业 | □政府机构 □科研机构 □高等院校 □服务业 □互联网 □其他 | | | | | | | | | | |
|
| 地理位置 | □ 医院附近 □交通便利 □环境较为安静 | | | | | | | | | | |
| 会所建筑 | □ 独栋房子 □酒店式 □公寓式 □别墅群 | | | | | | | | | | |
| 月子会所  使用品牌 | □自创品牌 □ 合作品牌 | | | | | | | | | | |
| 岗 位  现 有  人 数 | 产科医生 |  | | 儿科医生 | | |  | | 中医师 | |  |
| 营养师 |  | | 护 士 | | |  | | 专护师 | |  |
| 催乳师 |  | | 产后修护师 | | |  | | 心理咨询师 | |  |
| 单位主要  业务范围 |  | | | | | | | | | | |
|
| 单位曾获得的 荣誉 |  | | | | | | | | | | |
| 申报国家科技 计划项目 | □是 （如申报，请联系联盟秘书处获取《申报国家科技计划项目申请表》） | | | | | | | | | | |
| 本单位声明以上各项资料均真实、准确，现申请加入国家母婴护理产业联盟，成为联盟成员，自愿遵守章程相关规定，履行会员义务。请审核批准。  经办人签字：  （公章）  年 月 日 | | | | | | 经审查，该单位提供的材料属实，具备申请条件，同意加入联盟。  经办人签字：    （公章）  年 月 日 | | | | | |
| 秘书处地址：广东省深圳市福田区深南中路航空大厦33楼  电话:0755-26906870 400-060-9953 15841175675 13889599005 邮箱：zhangying01@jjys168.com | | | | | | | | | | | |