中国残疾人康复协会语言障碍康复专业委员会

团体会员登记表

**20 年编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **团体会员**  **单位名称** | | |  | | | | | | | |
| **团体会员**  **单位地址** | | |  | | | | **邮编** | |  | |
| **统一社会**  **信用代码** | | |  | | | | | | | |
| **团体会员**  **单位负责人** | | | **姓名** |  | **职务** |  | **手机** |  | | |
| **性别** |  | **办公电话** |  | **email** |  | | |
| **联系人姓名** | | | **姓名** |  | **职务** |  | **手机** |  | | |
| **性别** |  | **办公电话** |  | **email** |  | | |
| **团体**  **会员**  **单位**  **意见** | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| **语言障碍康复专业委员会意见** | | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | |
| **备**  **注** | |  | | | | | | | | |
| **团体会员单位简介（1000字以内）** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

**请将单位负责人身份证复印件粘贴在此处**

**（请正反面打印本表）**