## 中国非处方药物协会入会申请表

入会推荐单位（如无则不填）： 填表日期： 年 月 日（单位公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位全称 | | | | | | 注册地址 | | | | | | | | 邮编 | 网址 | | | | | | 微信公众号 | | | | | 微博 | | | | | 注册资金(元) |
|  | | | | | |  | | | | | | | |  |  | | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 隶属关系或控股股东 | | | | 分支机构或下辖控股公司名称 | | | | | 主要品牌、商标名称： | | | | | | | | | 主要非处方药品种： | | | | | | | | | | 主要健康产品： | | | |
|  | | | |  | | | | |
| 单位类别：（ ）1药品生产2商业3连锁药店4单体药店5研发6大健康7互联网与科技8咨询策划9广告10媒体11事业单位12社会团体13民非企业14其它。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位类型：（ ）1国有2民营3外商独资4中外合资5中外合作6港澳台独资7港澳台合资8其它 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 上市：（ ）1沪市2深市3港市4国外上市 | | | | | | | | | |
| 公司总人数 | 研发人数 | | 研发经费(元) | | | | 生产人数 | 产量 | | | | 产值(元) | | | | 产品覆盖省份数 | | | 医院客户数 | | | | | | 药店门店客户数 | | | | 基层医疗客户数 | | 互联网客户数 |
|  |  | |  | | | |  |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | | |  | | | |  | |  |
| 产品 | 营销人数 | | | | 营业额(元，以出厂含税价计) | | | | | | 其中医院营业额(元) | | | | | | 其中药店营业额(元) | | | | | | | 其中基层医疗营业额(元) | | | | | | 其中互联网营业额(元) | |
| OTC药品 |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 健康产品 |  | | | |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  | |
| 人员 | | 收件地址(接收通知) | | | | | | | | 邮编 | | | 姓名 | | 部门及职务 | | | | | 性别 | | | 手机 | | | | 电邮(接收通知) | | | | 座机 |
| 法定代表人 | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| OTC药负责人 | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| 业务负责人 | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| 联系人 | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |
| 通讯员 | |  | | | | | | | |  | | |  | |  | | | | |  | | |  | | | |  | | | |  |

**说明：**1.此表与单位简介、法人代表简历提供WORD版。2.此表与营业执照复印件、药品生产/经营许可证复印件、单位简介、法人代表简历盖章快递。3.数据请填写上年度的。4.基层医疗指社区卫生服务中心（站）、乡镇卫生院、诊所和医务室、村卫生室。5.联系人，负责与协会的日常联系，包括：获取协会工作和活动信息并通知所在单位有关部门及负责人、反映所在单位的需求、交纳会费、更新会员信息。6.通讯员，负责及时向协会提供所在单位新闻稿及相关文章、资讯。

**单位简介**

**法人代表简历**