**贵州省视光学会入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 社会团体名称 | 贵州省视光学会 | | | | |
| 会员单位名称 |  | | 会员单位  统一信用代码 | |  |
| 法定代表人 身份证号 |  | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 文化程度 |  | 政治面貌 |  | 是否社工师 | 是□ 否□ |
| 职业资格水平 | 初级职称□ 中级职称□ 副高级职称□ 高级职称□ 无□ | | | | |
| 从业单位类别 | 党政机关□ 事业单位□ 国有单位□ 私营单位□ 外商独资企业□ | | | | |
| 中外合资企业□ 境外非政府组织的的境内代表机构□ 个体工商户□ | | | | |
| 社会组织□ | | | | |
| 是否本组织从业人员 | | 是□ 否□ | 从业人员是否领取报酬或缴纳社保 | 已在本组织领取□  未在本组织领取□  非从业人员 □ | |
| **身份证（ 或营业执照）复印件粘贴处** | | | | | |
| 正面 | | | 背面 | | |

**附：单位入会请将营业执照复印件和法人身份证复印件，加盖公章，扫描回发。**

贵州省视光学会地址：贵州省贵阳市云岩区北京路9号贵州医科大学技楼（京玖大厦）2楼

秘书处联系电话：丁杰娟 13922122261（微信同号）