附件：2

山东省学校卫生协会会员单位申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 单 位 基 本 情 况 | 单位名称 |  | | |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 法定代表人 |  | 联系电话 |  |
| 会员姓名 |  | 联系电话 |  |
| E-mail |  | | |
| **单位简介：**    （可附页） | | | | |
| 本单位自愿加入山东省学校卫生协会，遵守协会章程和各项规章制度，履行协会赋予的权利和义务，努力为我省学校安全事业做出贡献。  单位盖章：  签字（盖章）：  年 月 日 | | | | |
| 教育主管部门推荐意见：    盖 章：    年 月 日 | | | | |
| 省学校卫生协会审批意见：  盖 章：    年 月 日 | | | | |