**重庆市输血协会第五届单位会员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称： | | | | | | | |
| 单位地址： | | | | | | | |
| 邮 编 |  | 单位邮箱 |  | | | 医疗机构  等 级 |  |
| 法人代表  姓 名 |  | 职 务 |  | | 办公电话 |  | |
| 职 称 |  | | 手 机 |  | |
|  | 行政办公室 | | 医务（业务）科 | | | 输血科（血库） | |
| 负责人姓名 |  | |  | | |  | |
| 办公室电话 |  | |  | | |  | |
| 手 机 |  | |  | | |  | |
| 电子邮箱 |  | |  | | |  | |
| 单位职工人数: 人  年用血(采血)量： 红细胞类： （U）；血浆： （U）；血小板： （U） | | | | | | | |
| 会员单位意见:  (盖章)  年 月 日 | | | | 协会审批意见:  (盖章)  年 月 日 | | | |