|  |
| --- |
| 重庆市学校心理健康教育研究会团体会员申请表 |
| **单位名称** |  |
| **识别号** |  |
| **申请类型** | **☐理事会员单位 ☐常务理事会员单位 ☐会员单位** |
| **法定代表人** |  | **中级职称以上科技人员数量** |  |
| **联系人** |  | **电子邮件** |  |
| **联系电话** |  | **传真** |  |
| **网址** |  |
| **单位地址** |  | **邮政编码** |  |
| **入会人数** |  |
| **情况介绍** |  |
| **会员编号** |  |

备注：

1.原则上，团体会员中个人会员人数不少于3人，理事团体会员中个人会员人数不少于5人，常务理事会员单位中个人会员人数不少于10人；会费分别是400元、600元和800元。

2.请申请入会者详细、完整填写上表。申请表接收电子邮箱：cqsxxjy@163.com。