附件1

**山东省企业技术创新促进会入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位主要信息** | | | | | | | | | | | | | |
| **单位名称** | | |  | | | | | **社会统一信用代码** | | |  | | |
| **单位地址** | | |  | | | | | **法定代表人** | | |  | | |
| **负 责 人** | | |  | | **职 务** |  | | **办公电话/手机** | | |  | | |
| **联 系 人** | | |  | | **职 务** |  | | **办公电话/手机** | | |  | | |
| **电子邮箱** | | |  | | | | | **传 真** | | |  | | |
| **单位简介：（200字左右，可另附页）** | | | | | | | | | | | | | |
| **企业性质** | | |  | | | | | **所属行业** | | |  | | |
| **主导产品** | | |  | | | | | **员工总数** | | |  | | |
| **上一年度营业收入**  **（万元）** | | |  | | | | | **上一年度利润总额**  **（万元）** | | |  | | |
| **产学研工作**  **开展情况** | | | **已建立联系的高等院校、科研院所** | 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| **有意向对接的高等院校、科研院所** | 1. | | | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | | | |
| **“一企一技术”**  **研发中心** | | | 省级□ 市级□ | | | | | **认定时间** | | | 年 | | |
| **企业技术中心** | | | 国家级□ 省级□ 市级□ | | | | | **认定时间** | | | 年 | | |
| **工业设计中心** | | | 国家级□ 省级□ 市级□ | | | | | **认定时间** | | | 年 | | |
| **技术创新示范企业** | | | 国家级□ 省级□ 市级□ | | | | | **认定时间** | | | 年 | | |
| **服务型制造示范**  **企业（平台）** | | | 国家级□ 省级□ | | | | | **认定时间** | | | 年 | | |
| **质量标杆企业** | | | 国家级□ 省级□ | | | | | **认定时间** | | | 年 | | |
| **入会申请范围** | | | 副会长单位□ 理事单位□ 会员单位□ | | | | | | | | | | |
| **会员代表主要信息** | | | | | | | | | | | | | |
| **代表姓名** | |  | | **出生年月** | | |  | | **民 族** |  | | **学 历** |  |
| **职 务** | |  | | **职 称** | | |  | | **手 机** |  | | | |
| **办公电话** | |  | | **电子邮箱** | | |  | | | | | | |
| **工作简历：（包括主要工作经历、所获荣誉等）** | | | | | | | | | | | | | |
| **入会申请** | 本单位自愿申请加入山东省企业技术创新促进会，拥护促进会章程，遵守促进会各项规定，自觉履行会员义务，致力于维护行业利益，促进行业发展。  法定代表人（签字）： （盖公章）  申请入会日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| **审核意见** | （盖公章）  　　　　　　　　　批准入会日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| **备 注** | 1.请在□打√。  2.此表一式两份，会员单位和促进会各执一份，签字盖章后生效。请将Word版发送秘书处专用邮箱：[cjh20141205@163.com](mailto:shandongdesign@163.com)，纸质版（一式两份）盖章后，邮寄济南市市中区玉函小区南路1号2-108室（山东省企业技术创新促进会秘书处）。  联系人：刘瑞17686612349 宋庆妮18653129106  3.新入会的单位请于10个工作日内完成会费缴纳工作。  开户行：华夏银行济南市城东支行  账 号：4633 2000 0185 3000 0001 56 | | | | | | | | | | | | |

附件2

**会费缴纳回执表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | |
| **社会统一**  **信用代码** |  | | |
| **经 办 人** |  | **职 务** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  |
| **邮寄地址** |  | | |
| **备 注** | 1.开票单位名称与缴纳会费单位名称不一致的请务必注明以下信息：  （1）开票单位名称：  （2）社会统一信用代码：  2.请将汇款回单与此表一并发送秘书处专用邮箱：cjh20141205@163.com | | |