瑞鸥基金会科学创新联盟成员申请表（机构/企业）

编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 对外常用名称 |  | | |
| 正式注册名称 |  | | |
| 成员类型 | □1.高等院校； □2.学术团体；  □3.科研机构； □4.医疗机构；  □5.生物医药企业； □6.咨询公司；  □7.生物医药企业； □8.第三方服务机构(CRO/CMO/CDMO等）； □9.政府相关机构； | | |
| 成员性质 | □营利性机构； □非营利性机构； | | |
| 机构规模 | □0-10人； □10-50人；  □50-100人； □100-500人；  □500人以上； □已上市 | | |
| 官方网址 |  | | |
| 官方微信公众号 |  | | |
| 办公地址 |  | | |
| 企业法人 |  | 企业联系电话 |  |
| 企业对外邮箱 |  | | |
| 成员简介（企业/团体主要业务的介绍） |  | | |
| 在罕见病科研领域的进展（研究阶段、成果、转化情况） |  | | |
| 机构或核心成员的荣誉和获奖情况 |  | | |
| 申请加入科学联盟的原因 |  | | |
| 指定联系人 |  | 联系人职务 |  |
| 办公电话 |  | 手机号码 |  |
| 指定联系人电子邮箱 |  | | |
| 申请成员签章 | 本单位自愿申请成为“瑞鸥科学创新联盟”成员，并自觉遵守联盟管理办法，履行成员义务。      代表人：（签字）         （单位盖章） 日期： | | |
| 联盟意见  （由联盟工作组填写） | 经办人：                 日期： | | |

备注：

1. 编号、联盟意见由联盟工作组填写。
2. 本表格提交电子版后，需打印并加盖公章邮寄至联盟工作组。一并需寄出的还有：营业执照复印件1份（盖公章）、机构logo彩色打印1份（A4打印加盖公章）。（您提交的涉及机构证照等资料，仅供基金会审核并存档使用，未经许可不会透露给任何第三方机构）
3. 联系方式

邮寄地址：浙江省杭州市余杭区五常大道 138 号未来研创园鸿雁园区1号楼417室，瑞鸥科创联盟

联系电话：0571-88733973

Email：alliance@hope4rare.org.cn

联系人：张女士

手机：133-8581-3533