单位会员申请表

编号： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | 成立日期 | | |  | |
| 登记注册机关 | □山东省民政厅 □其他（请注明） | | | | | | | | |
| 登记注册信息 | □直接登记 □非直接登记 | | | | | | | | |
| □无业务主管单位 □有业务主管单位 ： | | | | | | | | |
| 单位地址 |  | | | | | | | | |
| 单位邮箱 |  | | 单位网站 | | |  | | | |
| 单位电话 |  | | 微信公众号 | | |  | | | |
| 负责人 |  | 职务 |  | | | | 手机 | |  |
| 员工总数 |  | 专职员工人数 |  | 持证情况 | | | □助理社工师人  □社会工作师人  □高级社工师人 | | |
| 是否建立党支部 | □ 是 □ 否 | 党员人数 |  | | | | | | |
| 联络员信息 | 姓名 |  | 手机 | | |  | | | |
| 职务 |  | 邮箱 | | |  | | | |
| 业务范围 |  | | | | | | | | |
| 主要服务领域 |  | | | | | | | | |
| 单位申请意见 | | | 山东省社会工作联合会意见 | | | | | | |
| 我已阅读并同意山东省社会工作联合会章程，现申请加入山东省社会工作联合会，成为联合会单位会员。  负责人签名：    年 月 日  （单位公章） | | | 社工服务部意见：  签名：  年 月 日 | | | | | | |
| （常务）理事会意见：    （公章）  年 月 日 | | | | | | |