**G:\医院影像资料\医院、协会图标\抗癌标志-2.tif**

**福建省抗癌协会**

**团体会员单位入会申请书**

**申请单位名称\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**法人代表姓名\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**申请日期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

福建省抗癌协会章程简介

**本会的性质：**本会是由全省各学科的肿瘤科技工作者、从事抗癌事业的各界人士、相关企事业单位和社会团体自愿结成的学术性、公益性、非营利性的全省社会性组织，是党和政府联系肿瘤科技工作者的桥梁和纽带，是福建省科学技术协会团体会员，是发展我省肿瘤防治事业的重要社会力量。

**本会的宗旨：**坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，遵守宪法、法律、法规和国家政策，践行社会主义核心价值观，遵守社会道德风尚。团结和动员全省各学科的肿瘤科技工作者和抗癌社会力量，实施科教兴国、人才强国和可持续发展战略，弘扬尊重劳动、尊重知识、尊重人才、尊重创造的风尚，倡导创新、求实、协作、奉献的精神，坚持独立自主、民主办会的原则和“百花齐放、百家争鸣”的方针，依法依章程开展工作。贯彻国家科学技术和卫生工作方针，促进肿瘤科学技术的繁荣和发展，促进抗癌知识和技术的普及和推广，促进肿瘤科技人才的成长，促进肿瘤科学技术与经济的结合，为肿瘤防治事业服务，为提高全省人民健康素质服务，为肿瘤科技工作者服务，为助力健康福建建设作出应有的努力。

本会坚持中国共产党的全面领导，根据中国共产党章程的规定，设立中国共产党的组织，开展党的活动，为党组织的活动提供必要条件。

单位团体会员：凡热心于抗癌事业、具有法人资格的企事业单位和社会团体均可申请单位团体会员。其权利和义务如下：

**（一）权利**

1、推选代表参加福建省抗癌协会全国会员代表大会，代表有选举权和被选举权；

2、参加本会的活动；

3、获得本会服务的优先权和优惠权；

4、对本会工作的批评建议权和监督权；

5、可要求本会给予技术咨询，在本会的支持和协助下举办学术活动。

**（二）义务**

1、遵守本会章程，执行本会决议；

2、维护本会合法权益；

3、完成本会交办的工作；

4、按规定交纳会费；

5、向本会反映情况，提供有关资料；

6、参加本会组织的有关社会公益活动。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 单位地址 | |  | | | | | | | | | 邮 编 | | | |  |
| 法人代表 | | 姓名 |  | | | 性别 | | |  | | | 出生年月 | | |  |
| 职务 |  | | | 职称 | | |  | | | | 党派 | |  |
| 手机 |  | | | | | 邮箱 | | |  | | | | |
| 联系人姓名 | |  | | 手机 |  | | | | | 邮箱 | | | |  | |
| 医院概况 | 简要介绍医院等级、肿瘤专科床位数、专业技术人员数 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 会 费  标准 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请单位盖章及法人代表签字 | | | | | | | 福建省抗癌协会审批意见 | | | | | | | | |
| 签 章  年 月 日 | | | | | | | 签 章  年 月 日 | | | | | | | | |

福建省抗癌协会制

地址：福州市福马路420号省肿瘤医院科研楼8楼

电话：0591--62752876

邮政编码：350014