药用辅料质量研究共享联盟入会申请表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申请人姓名 | 年龄 | 性别 |
|  |  |  |
| 联系方式 | 职务 | 工作单位 |
|  |  |  |
| 个人介绍 | | |
|  | | |
| 同盟审核意见： | | |