

广东省药师协会

粤药协〔2019〕3号

关于发展企业会员的通知

省内各医药企事业单位：

广东省药师协会(原广东省执业药师协会)为专业性、非营利性社会组织，根据《社会团体登记管理条例》和《广东省药师协会章程》，为更好地发挥协会自身优势，服务会员，促进医药企业事业发展，广东省药师协会将秉承自律、维权、服务、协调的宗旨，积极开展形式多样的各类活动，向社会、向广大执业药师积极宣传优秀药师与药学领域的专家、新知识新技术、名优企业和名优产品，积极宣传及指导安全用药，守护大众健康，为企业会员定制服务。为此，协会将正式发展企业会员，现将有关事项通知如下：

一、协会优势

(一)专业作用

协会拥有庞大的执业药师队伍，专业精通，能够充分凝聚药学术力量，特别是在药品零售行业，有助于国家医疗政策宣贯、产品整合、学术交流、保障用药安全，助力行业经营与发展，规范行业发展秩序。

(二)资源共享

协会作为连接政府与行业、企业与社会大众的桥梁和纽带，

具有整合和凝聚药学资源的能力和职能。它能够为企业会员之间、企业与政府之间、会员与社会大众之间搭建起一个无限交流沟通的平台，实现资源共享，优势互补。增进相互之间了解，交流经验，激发灵感，提高药学服务水平。

(三) 维护权益

协会坚决维护会员的合法权益，加强执业药师的自律管理，规范药师执业行为，遵守并广泛宣传国家有关药师管理和药品监督管理法律、法规和政策，积极推行药师资格制度，加强药师职业道德建设，规范企业经营行为，进一步提高药师自身素质，提升执业能力与水平。

(四) 品牌推广

协会在社会上的品牌力、影响力、公信力能助企业会员一臂之力。作为协会的企业会员，可利用协会活动、杂志、论坛、会展、网站、微信平台等宣传平台的作用，宣传企业转型之路，展示企业创新品牌，塑造企业诚信形象，充分满足企业宣传报导及品牌建设的需求。

二、协会企业会员权利

(一) 企业会员单位代表分别具有本协会的选举权、被选举权和表决权；

(二) 参加本协会的活动及对应的相关会议；

(三) 获得本协会服务的优先权；

(四) 对本协会工作的批评建议权和监督权；

(五) 入会自愿、退会自由。

三、企业单位会员要求

凡在中华人民共和国境内依法注册登记的药品生产、经营、使用、科研、教育、社团等单位，同意广东省药师协会的章程，自愿履行会员权力和义务者均可申请入会。

企业会员分为：企业会员单位、理事单位和副会长单位。

四、入会流程

(一) 下载并填写《广东省药师协会单位会员入会登记表》(附件1)；

(二) 提交加盖本单位公章的登记表原件一式三份、生产(经营)经营许可证复印件一份至协会(寄件地址详见登记表下方)；

(三) 经理事会或理事会授权的机构审查通过；5个工作日后将审批结果通知申请单位；

(四) 由理事会或理事会授权的机构发给会员证并予以公告；

(五) 审批结果出来后，新会员即可将当年会费转账到协会专用账户。

五、会费标准

1、单位会员：RMB2000.00 元/年；

2、理事单位会员：RMB6000.00 元/年；

3、副会长单位会员：RMB10000.00 元/年；

注：会费缴纳的时间：每年一季度由秘书处向企业会员单位发出通知，会员单位自接到《通知单》后一个月内将会费转账至协会账户，随后由协会统一开具会费收据。

第二年照此办理会费缴纳，如企业会员逾期不缴纳会费，协会按照自愿退会处理。

六、协会账户

- 1、账户名称：广东省药师协会
- 2、开户银行：中国银行广州东风东路支行
- 3、银行账号：636660917843

注：转账请备注“会费”字样。

七、联系方式

- 1、联系地址：广州市越秀区东风东路767号东宝大厦1711-1712房
- 2、联系电话：020-37885090
- 3、电子邮件：gdszyysxh@163.com

机遇只留给有准备的企业！广东省药师协会诚挚欢迎省内各医药企事业及相关单位的加入！

让我们共同携手，推动医药行业的健康发展！



广东省药师协会单位会员入会登记表

单位名称					
纳税人识别号					
通讯地址				邮 编	
单位性质	<input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> 合作 <input type="checkbox"/> 合资 <input type="checkbox"/> 独资 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 私营 <input type="checkbox"/> 其他_____				
单位类别	<input type="checkbox"/> 生产 <input type="checkbox"/> 研发 <input type="checkbox"/> 使用 <input type="checkbox"/> 流通 <input type="checkbox"/> 其他				
单位网址				单位邮箱	
法定代表人		职务		手机号码	
联系人		职务		手机号码	
个人邮箱		QQ 号		固话/传真	
入会会员类别	<input type="checkbox"/> 副会长单位会员 <input type="checkbox"/> 理事单位会员 <input type="checkbox"/> 单位会员				
单位简介 (可另附)	基本信息：上年度 注册资金____，年营业额____，员工总数____。				
申请单位盖章			省药师协会审批意见		
本单位自愿成为“广东省药师协会”会员， 遵守协会章程和各项规章制度，按时缴纳会 费，积极参加本社会团体活动。 <div style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</div>			<div style="text-align: right;">(公章) 年 月 日</div>		
备注					

注：请填妥此表并盖公章，一式三份，与加盖公章《药品经营许可证》复印件一并寄回；
 地址：广州市越秀区东风东路 767 号东宝大厦 1711-1712 房
 联系方式：020-37885090 朱老师 邮箱：gdszyysxh@163.com