#### **中国患者援助联盟**

**入盟申请表**

|  |
| --- |
| 申请人/单位： |
| 申请时间： |
| 申请理由： |
| 知情同意：1：自愿申请加入中国患者援助联盟。2：遵纪守法，拥护本联盟公约。3：始终维护中国患者援助联盟荣誉。已阅读并知晓上述内容，自愿按程序申请加入中国患者援助联盟。 |
| 申请人/单位意见：申请人（签字）/单位（盖章）： |
| 联盟意见：联盟（盖章）： |