

福建省药师协会

闽药协〔2025〕22号

关于预征集福建省药师协会第三届单位 会员和个人会员候选人的通知

各有关单位、药师（执业药师）：

根据省民政厅和协会章程的有关规定，协会第二届理事会即将届满，为做好换届的准备工作，现就第三届预征集会员的有关事项通知如下：

一、会员类别

单位会员和个人会员

二、入会条件

- （一）拥护本会的章程；
- （二）有加入本会的意愿；
- （三）在本行业领域内具有一定的影响；
- （四）在药品科研、生产、经营、使用、教育等单位或相关团体工作的药师（含执业药师）及管理者。

三、入会流程

(一) 个人会员填写《福建省药师协会个人会员申请表》(附件 1)，请入会申请人签字后，wrod 电子档+PDF 扫描件一份打包压缩成一个文件，发至协会邮箱压缩包名称格式：(姓名)+入会申请资料+申请日期，范例：“张三 入会申请材料 20251112”。

(二) 单位会员填写《福建省药师协会单位会员入会登记表》(附件 2)，单位会员入会申请表一式二份、企业营业执照(或其他登记证书)、生产或经营许可证复印件及企业简介各一份，加盖单位公章，wrod 电子档+PDF 扫描件一份打包压缩成一个文件，发至协会邮箱压缩包名称格式：企业名称(姓名)+入会申请资料+申请日期，范例：“某医药有限公司 入会申请材料 20251112”。

(三) 经第三届换届选举委员会审查通过后，将候选人名单提交第三届第一次理事会表决通过。

四、会员享有以下权利

- (一) 本会的选举权、被选举权和表决权；
- (二) 参加本会的活动；
- (三) 优先参加本会组织的各种法规、政策和学术研讨会；
- (四) 对本会工作的知情权、建议权和监督权；
- (五) 入会自愿，退会自由。

五、会员履行下列义务

- (一) 遵守本会的章程和各项规定；
- (二) 执行本会的决议；

- (三) 参加本会组织的各项活动，承担协会委托的工作；
- (四) 按规定交纳会费；
- (五) 维护本会的合法权益；
- (六) 向本会反映诉求、积极提供行业有关情况。

六、拟定会费标准

会费标准具体情况待提交第三届代表大会研究确定后公示。

七、其他事项

请各单位于 2025 年 12 月 15 日前将会员登记表电子版发送至协会邮箱或快递至福建省药师协会秘书处。

联系方式：福建省药师协会秘书处

联系地址：福州市鼓楼区北二环中路 18 号恒力博纳广场（南区）1 号楼 803 室。

联系人：王意华 联系电话：0591-83713759

邮箱：fjsysxh@126.com

- 附件：1. 《福建省药师协会个人会员申请表》
2. 《福建省药师协会单位会员申请表》



附件 1

福建省药师协会个人会员入会申请表

(加盖社会团体公章)

| | | | | | | |
|----------|--|------|--|-------|--|----|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | | 照片 |
| 民族 | | 文化程度 | | 政治面貌 | | |
| 公民身份证号 | | | | 联系电话 | | |
| 现(原)工作单位 | | | | 职务或职称 | | |
| 个人简历 | | | | | | |
| 入会申请 | <p>本人自愿加入福建省药师协会，遵守福建省药师协会的章程，执行福建省药师协会的决议，履行福建省药师协会的义务和权利，积极参加协会的活动。</p> <p style="text-align: right;">申请人(签名):</p> <p style="text-align: right;">申请日期:</p> | | | | | |

附件 2

福建省药师协会单位会员入会申请表

| | | | | | | | |
|---|--|--|-----|--|--------|--|----------|
| 申 请 单 位 | 单位名称 | | | | | | |
| | 通讯地址 | | | | | | |
| | 法定 代表人 | | 职 务 | | | | |
| | 联系电话 | | 邮 箱 | | | | |
| | 单位选派参加 协会活动代表 | | 职 务 | | 电 话 | | 出生 日期 |
| | 单位性质 | 国企 <input type="checkbox"/> 民企 <input type="checkbox"/> 社会组织 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | | | | |
| 单 位 简 介 | (可另附页) | | | | | | |
| <p>本单位自愿申请加入福建省药师协会，遵守国家法律法规，承认福建省药师协会《章程》，积极参加福建省药师协会各项活动。本单位委派_____同志作为本单位的代表参加福建省药师协会相关，并同意其作为本单位代表担任协会相关职务（以福建省药师协会选举结果为准）。</p> <p style="text-align: right;">单位法定代表人签字： (单位印章) 年 月 日</p> | | | | | | | |
| 备 注 | 1. 本表格适用于单位会员；如单位会员选派参加协会活动的代表发生变化，应由单位会员另行向协会出函更换代表；如代表担任协会负责人的，应按程序召开相关会议进行表决并按规定进行备案。 2. 国家机关不得作为单位会议加入协会。 | | | | | | |