**入会须知**

为了更好地促进浙江省母婴哺育工作，汇聚更多热心母乳哺育事业的单位和热心人士，根据浙江省母婴哺育公益促进会（以下简称本会）章程的规定，长期扩招会员。现将有关事宜通知如下：

 一、会员条件

 凡承认并遵守本会章程，从事母婴哺育相关研究、健康咨询指导和培训、服务的母婴健康服务人员，以及从事孕产妇、婴幼儿教育的专家、学者和管理人员等，均可自愿申请成为本会会员。以单位名义申请加入的为单位会员，以个人名义申请加入的为个人会员。

1. 申请步骤

1.填写会员登记表（详见附件），发至本会邮箱：muru8567@163.com。

 2.秘书处审核并经理事会讨论决定是否同意申请人/申请单位加入本会。

 3.通过入会申请的，根据国家财政部、民政部《关于社会团体收取会费的通知》和《浙江省母婴哺育公益促进会财务管理制度》等缴纳会费。

 4.由本会办公室颁发会员凭证。

三、其他

 1.入会申请过程中需要了解有关事项的，可与本会办公室联系，联系电话：87786501/13588887552（叶老师）。

 2.会费缴纳

汇款户名：浙江省母婴哺育公益促进会

开 户 行：杭州建行天水支行

账 号：3305 0161 6327 0000 0111

支付宝账号：muru8567@163.com

附件1

**浙江省母婴哺育公益促进会个人会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 学历/学位 |  |
| 工作单位 |  | 职称/职务 |  |
| 通讯地址 |  | 联系电话 |  |
| 微信 |  | 备注 |  |
| 工作经历 |  |
| 兴趣爱好 |  |
| 所在单位意见 | （盖章）年 月 |

备注：会费50元/年，一次交2年，即100元

附件2

**浙江省母婴哺育公益促进会单位会员申请表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单位情况 | 单位名称 |  |
| 注册地址 |  | 备案号码 |  |
| 通信地址 |  |
| 单位电话 |  | 从业人数 |  |
| 经营业务内容 |  |
| 法人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 学历 |  | 职务 |  |
| 技术职称 |  | 联系电话/微信 |  |
| 邮箱 |  | 手机 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 性别 |  | 学历 |  | 职务 |  |
| 技术职称 |  | 联系电话/微信 |  |
| 所在单位意见 | （盖章）年 月 |

备注：1.请在单位意见栏备注申请单位会员类别

2.会费：单位会员：1000元/年；理事单位会费：5000元/年；副会长单位10000元/年；会长单位会费：20000元/年