**中 国 民 间 中 医 医 药 研 究 开 发 协 会**

**中医刮痧专业委员会领导成员**

**申请表**

单位名称（盖章）：

填 表 日 期： 年 月 日

中医刮痧专业委员会制

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人姓名** |  | | **性别** | |  | | | **年龄** | |  | | |
| **申请单位名称** |  | | | | | | | | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | | | **邮编** | | |  |
| **微信号** |  | | | | | **网址** |  | | | | | |
| **联系电话** |  | | | | | **手机号** |  | | | | | |
| **单位法人** |  | **学历** | | | |  | **职称** | | | |  | |
| **申请人** |  | **学历** | | | |  | **职称** | | | |  | |
| **单位注册资本** |  | **资质等级** | | | | |  | | | | | |
| **在册职工人数** |  | **成立时间** | | | | |  | | | | | |
| **申请类别：副主任委员单位□ 副主任委员□ 委员□** | | | | | | | | | | | | |
| **申请人简介及学习和推广刮痧的经历：** | | | | | | | | | | | | |
| **申报副主任委员、委员者请填写：所在单位性质及负责人：**  **申报副主任委员单位，请填写单位或企业性质，经营范围及开展刮痧活动概况：** | | | | | | | | | | | | |
| **单位盖章：**  **(公章)**  **年 月 日** | | | | **审批意见：**  **(公章)**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **批准时间** | | | | **编号** | | | | | | | | |
| **备注** | | | | | | | | | | | | |

**说 明**

1. **申请副主任委员会单位**
2. 申请条件
   1. 资质齐全、信誉良好，且在行业或地区中具有一定影响力和知名度，刮痧疗法是企业或培训机构重点项目之一；
   2. 富有强烈社会责任感，积极支持和参与中医事业，回报社会贡献突出、为企业赢得良好的社会形象，为建设和谐社会做出拥有贡献；
   3. 愿为专业委员会发展出力、出资、献言献策。积极参与专业委员会日常事务及重大事务的管理与决策，以及专业委员会组织的各类社会性、行业性的会务及活动；
   4. 遵守本会《章程》及国家有关法律法规；
   5. 在自愿履行副主任委员会单位权利和义务的前提下，按本会的要求，由申请单位填写申请表，并提供企业经营的有关材料、证明文件，并按规定缴纳副主任委员单位会费。
   6. 企业员工不少于15人。企业（营业执照）注册资金在30-50万元以上。企业内部定期举办刮痧专业技术培训班。
   7. 企业范围内有中国民间中医医药研究开发协会会员不少于20人，员工参加专业委员会举办的培训班人数在10 人次以上。
   8. 经我会审核并上报一级协会通过后，由我会盖章并颁发证书及牌匾成为我会副主任委员单位。副主任委员单位有效期为3年。
3. 享受权益
4. 免费享受本会颁发的授权牌；
5. 本会官方网站、微信公众平台为其宣传介绍（文字、图片等形式）；
6. 如企业设计或生产刮痧相关产品，本会在官方网站、微信公众平台进行宣传（文字、图片等形式）；
7. 免费为副主任委员单位推荐优秀刮痧人才；
8. 协会举办的各项活动均享受副主任委员单位的优惠政策。
9. **副主任委员**
10. 申请条件
    1. 资质齐全；
    2. 富有社会责任感、积极支持和参与中医事业；
    3. 愿为专业委员会发展出力、出资、献言献策。积极参与专业委员会日常事务及重大事务的管理与决策，以及专业委员会组织的各类社会性、行业性的会务及活动；
    4. 有组织领导能力，在企业中有号召力，在当地刮痧行业内有一定的知名度和影响力，在群众中有良好的口碑；
    5. 遵守本会《章程》及国家有关法律法规；
    6. 在自愿履行副主任委员会单位权利和义务的前提下，按本会的要求，由申请单位填写申请表，并提供企业经营的有关材料，证明文件，推荐20名会员。
    7. 经我会审核并上报一级协会通过后，颁发证书成为副主任委员。副主任委员有效期为3年。
11. 、享受权益：
12. 免费享受本会颁发的副主任委员聘职证书；
13. 本会官方网站、微信公众平台为其宣传介绍（文字、图片等形式）；
14. 协会举办的各项活动均享受副主任委员的优惠政策。
15. **委员**
16. 申请条件
    1. 资质齐全；
    2. 富有社会责任感、积极支持和参与中医事业；
    3. 愿为专业委员会发展出力、献言献策。
    4. 遵守本会《章程》及国家有关法律法规；
    5. 在自愿履行副主任委员会单位权利和义务的前提下，按本会的要求，由申请单位填写申请表，并提供企业经营的有关材料、证明文件。推荐10名会员。
    6. 经我会审核并上报一级协会通过后，由我会盖章并颁发证书成为委员。委员有效期为3年。
17. 享受权益：
    1. 免费享受本会颁发的委员聘职证书；
    2. 本会官方网站、微信公众平台为其宣传介绍（文字、图片等形式）；
    3. 协会举办的各项活动均享受委员的优惠政策。

**中医刮痧专业委员会秘书处**

地址：北京市东直门南小街16号中国中医科学院

联系人：吉主任 联系电话：13683326148 010-84039509

电子邮箱：[guashawyh@126.com](mailto:guashawyh@126.com) 网 址：www.zhongyiguasha.com