|  |
| --- |
| **苏州市生物医药产业地标推进联盟会员申请表** |
| 单位名称（全称） |  | 单位地址 |  |
| 单位类别 | 选择一项。 | 单位性质 | 选择一项。 | 法人代表 |  |
| 注册资本（万元） |  | 主营业务收入（万元） |  |
| 近三年年均研发投入（万元） |  | 近三年企业年均产值（万元） |  |
| **企业产品类型** |
| □生产制造类 | □医药类 | □生物药 | 选择一项。 | (可添加前边选项) |
| □化学药 | 选择一项。 | 同上 |
| □中药 | 选择一项。 | 同上 |
| □医疗器械类 | □体外诊断 | 选择一项。 | 同上 |
| □医用耗材 | 选择一项。 | 同上 |
| □医用设备 | 选择一项。 | 同上 |
| □生产制造相关配套 | □药物生产设备 □原辅料 □特殊医学用途配方食品 □其他（另注明） □医疗废物处置配套 |
| □研发生产服务类 | □CRO（可多选） | □临床前研究 □新药临床研究 □其他（另注明）□新药研发咨询、代理新药注册申请 |
| □CMO | / |
| □CDMO（可多选） | □监管早期研发服务 □临床试验用药物生产 □原料药生产和工艺开发 □配方开发、剂型研究□原料药、中间体及制剂生产 □包装服务□其他（另注明） |
| □CSO | / |
| □其他平台选择一项。 | （请注明具体的第三方检测或医疗信息服务） |
| □商贸流通类 | 医药商业 | □零售 | □药房 |
| □批发 | □医药代理配送 |
| □医药电商 | □打通批发零售 |
| □其他医药商务 | □医药媒体 □平台服务 |
| □金融机构 | □中央银行 □银行 □非银行金融机构（保险公司、证券公司、财务公司等）□在境内开办的外资、侨资、中外合资金融机构 □其他（另注明） |
| □科研院所 | 医药领域 | □高校 □研究院 □研究所 □其他（另注明） |
|  | 姓名 | 职务/部门 | 电话 | 电子邮箱 |
| 负责人 |  |  |  |  |
| 联络人 |  |  |  |  |
|  自愿申请加入苏州市生物医药产业地标推进联盟 申请单位盖章：2020年 月 日 |