

无锡市医院协会

锡医院协字〔2026〕9号

关于进行 2026 年单位会员和个人会员 补充登记的通知

各医疗机构:

为加强协会组织建设,认真做好服务政府、社会、行业 and 会员工作,经研究决定在全市医疗机构中进行单位会员和个人会员补充登记工作,现将有关事项通知如下。

一、单位会员

凡未登记的各类医院、疗养院、护理院和门诊部、诊所等医疗机构;与医院管理相关的科研、教学、咨询机构及其他相关学术团体等;赞同本会章程,愿意参加并积极支持本会开展各项活动的相关企业,均可登记成为本会单位会员。

二、个人会员

会员单位的领导、中层干部,医院管理部门人员,医院各临床(医技)科室正副主任、护士长等可登记成为个人会员(个人会员不收会费)。

三、登记时间

(一)新申请登记单位会员和个人会员的,请填写《无锡市

医院协会单位会员、个人会员登记表》(见附件)加盖单位公章，于6月30日前邮寄到本会办公室，同时进行网上登记。

(二)已是本会单位会员和个人会员，尚未网上登记的，请于6月30日前完成网上登记。

四、其他

(一)单位会员网上登记入口

点击：无锡市医院协会官网(<http://wxsyyxh.com/>)——> 会员名录——>单位申请入口(先注册，注册成功后登陆)，按栏目填写内容——>提交。

(二)个人会员网上登记入口

点击：无锡市医院协会官网(<http://wxsyyxh.com/>)——> 会员名录——>个人申请入口(先注册，注册成功后登陆)，按栏目填写内容——>提交。

电子文件可在无锡市医院协会网站下载。

本会地址：无锡市金城路499号五楼1—507室；邮编：214023；

办公室电话(传真)：82727233、85733578；

E-mail: wxsyyxh@163.com

联系人：顾佳 联系电话：18626385279

附件：无锡市医院协会单位会员、个人会员登记表



附件：

无锡市医院协会单位会员、个人会员登记表

单位会员登记表								
单位名称				通讯地址				
所有制形式				机构类别				
执业许可证登记号码								
法人代表人	姓名		性别		出生年月			
	职务		职称		手机			
主要负责人	姓名		性别		出生年月			
	职务		职称		手机			
单位简介								
入会申请	本单位自愿成为“_____（社会团体名称）”会员，遵守协会章程和各项规定制度，积极参加本社会团体活动。 法定代表人签字：							
个人会员登记表								
序号	姓名	性别	身份证号码	职务	职称	专业特长	执业证书 登记号	手机号码
1								
2								
3								
4								
5								

联系人：_____ 职务：_____ 联系电话：_____ 微信号：_____

单位传真电话：_____ 单位邮箱：_____

注：人员较多单位可复制表格登记。

单位公章：

2026 年 月 日