

宁夏回族自治区 药学会文件

宁药会发〔2024〕28号

关于发展新会员的通知

各有关单位：

宁夏药学会成立于1979年5月，是由全区药学科学、保健食品与化妆品科学、医疗器械科学技术工作者自愿组成并依法登记成立的学术性、公益性、非营利性的法人社会团体；是中国药学会和宁夏回族自治区科学技术协会的组成部分；是党和政府联系全区药学科学技术工作者的桥梁和纽带，是推动我区药学科学技术事业发展的重要社会力量。学会下设12个专业委员会、2个工作委员会。先后被自治区科协、自治区民政厅评为“自治区先进学会”和“4A”级社团组织等荣誉称号。为了壮大药学会队伍、增强学会的凝聚力，经研究，决定吸纳一批药学会的团体会员单位和个人。具体要求如下：

一、入会条件

（一）个人会员：

凡拥护本会章程，符合下列会员条件之一者，均可自愿申请加入本会。

1. 具有大学本科以上学历或具有药师（中药师）以上专业技术职务任职资格以及取得执业药师资格的药学科学技术工作者；

2. 药学大专学历，从事药学工作三年以上；药学相关专业大专学历，从事药学或与药学有关的技术工作五年以上，具有一定学术水平和实际工作经验者。

3. 热心和积极支持本会工作并从事与药学有关工作的管理人员与企业家；

（二）团体会员：

从事药学相关行业，具有专职的科学技术人员，愿意参加本会活动，支持本会工作的教学、科研、生产、经营、医疗等企、事业单位以及依法成立有关社会团体等。

二、会员入会程序

（一）个人会员：申请人向本会提出入会申请，填写个人会员申请表，经本会审核，符合个人会员要求的即批准为会员，颁发宁夏药学会会员证。

（二）团体会员：经申请单位法人代表签署意见后，向本会提出入会申请，填写团体会员申请表，由本会组织工作

委员会审核，报常务理事会批准，颁发本会单位会员证书。

三、权利和义务

（一）权利：

1. 有选举权和被选举权以及批评建议的监督权；
2. 优先参加本会举办的有关学术活动，优惠取得本会印发的学术资料，优先在本会网站、刊物刊登学术交流文章；
3. 入会自愿，退会自由。

（二）义务：遵守本会章程，执行本会决议；自愿维护本会合法权益，完成本会委托的各项工作；弘扬科学精神，遵守科学道德，按期缴纳会费。

四、报送要求

1. 请将电子版与纸质版同时报送，电子材料报送至邮箱 nxyxh2004@163.com，纸质版邮寄至宁夏药学会办公室；
2. 请各会员单位积极动员本单位符合条件的人员积极申请入会；
3. 各会员单位推荐一名人员为学会工作联系人，负责本单位的药学会工作联系；
4. 已办理入会登记的会员，不需要再办理入会相关手续；
5. 请各单位或者个人于 2024 年 12 月 15 日前，将入会申请表等资料交药学会办公室。

五、联系方式

地 址：银川市兴庆区立新巷9号401室

联 系 人：刘瑞辰

联系电话：0951-6026178，15109609101

邮 箱：nxyxh2004@163.com

附件：

1. 个人会员申请表
2. 团体会员单位登记表
3. 本单位入会人员汇总表



附件 1:

宁夏回族自治区药学会会员申请表

编号:

姓 名		性 别		出生年月	
民 族		政治面貌		入会时间	
职务/职称		执业资格		专业或专长	
最 高 学 历	学 历		院 校 名 称		毕 业 时 间
	国内				
	国外				
现（曾）任学会职务 参加国际学术组织及 任职或其他社会兼职					
有何发明、著作、学术 论文（何时、何地出版 或发表）及科普先进 事迹					
受过何种奖励					
联 系 方 式	单 位	单位名称			
		详细地址			
	移动电话		E-mail		
申请人单位审核意见			宁夏药学会理事会审批意见		
(单位盖章) 年 月 日			签 字： 年 月 日		
填表说明：（1）表内各项内容请逐项详细填写（或打印），字迹务必清楚；（2）请在申请人单位审核意见处加盖单位公章；（3）本申请表寄回后由宁夏药学会统一编号；（4）寄回地址：银川市兴庆区立新巷 9 号 401 室，联系电话：0951-6012120；E-mail： nxyxh2004@163.com					
核发会员证编号：					

附件 2:

宁夏药学会团体会员单位登记表

编号:

单位名称			单位性质	
通讯地址			邮政编码	
负责人		联系人		传 真
联系电话			E-mail	
主要业务范围				
单位技术力量情况	高级职称人数	中级职称人数	初级职称人数	
本单位情况简介	单位盖章 年 月 日			
贵单位对本会工作有何意见和建议 (可另附文)				
宁夏药学会 审批意见	学会盖章 年 月 日			
填表说明: (1) 表内各项内容请逐项详细填写(或打印), 字迹务必清楚; (2) 请在单位情况简介处加盖单位公章; (3) 本申请表寄回后由本会统一编号; (4) 寄回地址: 银川市兴庆区立新巷9号401室, 联系人: 刘瑞辰; 联系电话: 0951-6026178; E-mail: nxyxh2004@163.com				

