附件1

**中国民族医药协会个人**

**会员登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **省（市、自治区） 市 县（旗）** | | | | | | | | | **相 片**  **（一寸蓝底）** |
| **姓 名** | |  | **性 别** |  | | **民 族** |  | |
| **籍 贯** | |  | **出生日期** | | |  | | |
| **单 位** | |  | **单位职务** | | |  | | |
| **通讯地址** | |  | | | | **邮 编** | |  | |
| **电子邮箱** | |  | | | | **传 真** | |  | |
| **手 机** | |  | | | | **座 机** | |  | |
| **个**  **人**  **履**  **历** |  | | | | | | | | |
| **会员本人意见：**  **我自愿加入中国民族医药协会，按协会章程履行会员责任义务。**    **本人签字：** | | | | | | | | | |
| **审**  **查**  **意**  **见** | **所在单位意见：**  **负责人签字：**  **年 月 日** | | | | **社会团体意见：**  **盖章**  **年 月 日** | | | | |
| **备注** |  | | | | | | | | |

（请将本人身份证／军官证／护照复印件粘贴在此处）

|  |
| --- |
| **正面**  **反面** |