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** |