河南省中医药研究促进会肛肠分会会员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别/民族** | | |  | | **政治面貌** | | |  | **近期二寸照片** |
| **技术职称** |  | | | | **出生年月** | |  | | | |
| **单位名称** |  | | | | **目前职务** | |  | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | | | | | |
| **固定电话** |  | | | | | **邮 箱** | |  | | |
| **手机号码** |  | | **邮 编** | | |  | | **专业（专科）** | | |  |
| **身份证号** |  | | | | | **微信号** | |  | | | |
| **个人简历** | **（学历、工作经历、目前在其他社会组织任职情况、业务专长、发表论文著作、获得荣誉情况等）** | | | | | | | | | | |
| **入会说明** | **1、我自愿申请加入河南省中医药研究促进会肛肠分会，成为委员：**  **副主任委员□ 常务委员□ 委员□**  **2、我将遵守本会章程，执行决议，积极承担、参加本会组织的各项活动。**  **3、履行责任、义务，按时交纳会费。维护本会合法权益。**    **本人签字：**    **年 月 日** | | | | | | | | | | |
| **推荐人或推荐单位意见** | **年 月 日** | | | **河南省中医药研究促进会审批意见** | | | | | **年 月 日** | | |