附件4

中国民族医药学会会员登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 省（市、自治区） 市 县（旗） | 像（一寸蓝底）片 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 籍 贯 |  | 出生日期 |  |
| 党 派 |  | 最高学历 |  | 技术职务 |  |
| 所学专业 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位 |  | 行政职务 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 电子邮箱 |  | 传真 |  |
| 手 机 |  | 区号 |  | 座机 |  |
| 个人履历 |  |
| 会员本人意见：我自愿加入中国民族医药学会，按学会章程履行会员责任义务。本人签字： 年 月 日 |
| 审查意见 | 所在单位意见： 盖章 年 月 日 | 中国民族医药学会相关分会意见： 负责人签字： 年 月 日 |
| 备注 |  |

注：此表由分会保存，表格请正反面打印。