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。