**海南省健康管理协会个人会员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 民 族 |  |  |
| 籍 贯 |  | | 出 生  年 月 |  | | 政 治  面 貌 |  |
| 文 化  程 度 |  | | 身份证  号 码 |  | | | |
| 工 作  单 位 |  | | | | 职 务 |  | 职 称 |  |
| 单 位  地 址 |  | | | | 邮 编 |  | 手 机 |  |
| 简 历 | | | | | | | | |
| 时 间 | | 单位/部门 | | | | | | 职务/职称 |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
| 社会任职 | | | | | | | | |
| 时 间 | | 单位/部门 | | | | | | 职务/职称 |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 填表人  签 章  年 月 日 | |
| 推荐单  位意见 | 盖 章  年 月 日 |
| 协会审  核意见 | 盖 章  年 月 日 |
| 主管单  位意见 | 盖 章  年 月 日 |
| 备  注 |  |

备注：

1、请用黑色碳素笔正楷填写，或用计算机打印，不得涂改。

2、此表复印有效，内容请本人如实填写、签字，相片为一寸正面半身免冠近照。

3、海南省健康管理协会邮[箱:](mailto:hnmia@sina.com)[sjkglxh@163.com](mailto:sjkglxh@163.com。)；协会联系人：杨伦18876017523；协会地址：海口市国贸大道嘉陵国际大厦十楼1001室。