**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: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。