附件 1：

云南省针灸学会会员申请表

编号： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 身份证号 | |  | | |
| 民族 |  | | 党派 |  | 籍贯 | |  | 外语 |  |
| 职务职称 |  | | | | 专科特长 | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 |  | |
| 最后学历 |  | | | | | | 电子邮箱 |  | |
| 主 要 学 历 、简 历 | 起止年月 | | 工作单位 | | | | | 职务职称 | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
|  | |  | | | | |  | |
| 主要科研成果及代表作：（可加页） | | | | | | | | | |
| 入会介绍人 | | 1、 | | | | 2、 | | | |
| 申请人单位盖章 | | | | | | 学会审批意见 | | | |
| 申请人签章： | | | | | | | | | |
| 备注： | | | | | | | | | |

附件 2：

云南省针灸学会个人会员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性 别 | 证件号码 （身份证） | 政治 面貌 | 职称 | 学历 | 出生 日期 | 专业 | 工作单位 | 通信地址 | 邮编 | ﹡电子信箱 | ﹡联系电话 （手机） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件 3

云南省中医药学会

推拿专业委员会 委员推荐表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | | |  | 出生年月 |  | 照片 （小一寸免  冠） |
| 民 族 |  | 籍 贯 | | |  | 党 派 |  |
| 毕业院校 |  | 专 业 | | |  | 职 称 |  |
| 工作单位及 科室（部门） |  | | | | | 从事专业 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | 邮 编 |  | |
| 手 机 |  | | 电子邮箱 |  | | 会员证号 |  | |
| 学会、协会  任职情况 |  | | | | | | | |
| 工作简历 |  | | | | | | | |
| 主要论著及 科研成果 |  | | | | | | | |
| 本人签字： | | 候选人所在单位推荐意见： | | | | | 省中医药学会审批意见： | |
|  | | 负责人签字：  盖章  年 月 日 | | | | | 负责人签字：  盖章  年 月 日 | |

注：请附寄会员证复印件，如未入会，请同时办理入会手续； 表中注明签字、盖章处不要空缺； 此 表可复印， 简历及科研成果可另附页。