附件3：

中国民族医药学会会员登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 省（市、自治区） 市（盟） 县（旗） | 相片（一寸白、蓝底）片 |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 籍 贯 |  | 出生日期 |  |
| 政治面貌 |  | 最高学历 |  | 职称（现） |  |
| 所学专业 |  | 毕业院校 |  |
| 工作单位部门（现） |  | 职务（现） |  |
| 通讯地址 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 手 机 |  | 身份证号 |  |
| 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 日年 月 日 |
| 审核意见 | 中国民族医药学会相关分会意见：会长签字： 年 月 日  中国民族医药学会相关分会意见：会长签字： 年 月 日 |
| 中国民族医药学会审核意见：盖章： |
| 备注 |  |