附件2

中国针灸学会经筋诊治专业委员会

个人会员入会申请表

会员登记号：审批日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生日期 | | |  | | | 照  片 |
| 民族 |  | | 政治面貌 |  | 专业 | | |  | | |
| 学历 |  | 学位 |  | 职称 | |  | | 职务 | |  |
| 证件类别 |  | | 证件号码 | | |  | | | | |
| 工作单位 |  | | | | 联系电话  （手机） | | | | |  | |
| 通讯地址  及邮编 |  | | | | 电子信箱 | | | | |  | |
| 本  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 已参加  哪些学会 |  | | | | | | 任职 | |  | | |
| 有何  临床  特长 |  | | | | | | | | | | |
| 有 何  主 要  成 就  论 著  或 在  何 时  何 地  获 得  何 种  奖 励 |  | | | | | | | | | | |
| 介绍人 | 签章 | | | | 签章 | | | | | | |
| 本单位意  见（职称  学历的真  实性） | （公章）  年月日 | | | | 省学会意见  （公章）  年月日 | | | | | | |

**中国针灸学会制**

要求：1.请认真填写、实事求是、写不下时另加附页，本表须正反打印。

2.电话和电子信箱是您与学会沟通联络的重要信息，请您如实填写，如有变更请您

电话或e-mail告知学会，以便我们为您提供更好的服务。

地址：北京市东城区东直门内南小街16号邮编：100700

电话：010-64006489 传真：010-64026007

邮箱：chzyjj@163.com 官网：[www.chzyjj.cn](http://www.chzyjj.cn)