附件3：

**中国针灸学会个人会员入会申请表**

 会员登记号： 申请日期：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 审批意见（公章） 年 月 日 |

**中国针灸学会制**

**填表须知：**

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。

3、首次入会交纳会费500元/五年/人，五年期满续费500元/五年/人。

4、会员登记号、审批意见由审批单位填写。

**联系地址：**湖南中医药大学第一附属医院(长沙市雨花区韶山中路95号)

邮编：410007

**电话：**夏云：15111160823（微信同号）；

**电子信箱：xetnzywyh@163.com**