

附件 3

广东省中医药康养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		
申请与承诺： 本人自愿申请成为广东省中医药康养学会会员，对以上所填信息的完整性与真实性负责，并遵守学会章程，按时缴纳会费。 申请人（签字）： 日期：		
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

广东省中医药康养学会制

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、联系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，如有变更请您及时告知我会，以便我们为您提供更好的服务。

联系地址： 广州市白云区机场路 16 号广州中医药大学第一附属医院 1 号楼 9 楼杨医生

银行账号： 654874204969 **银行账户名称：** 广东省中医药康养学会

办公电话： 020-36596201/18926226553

电子信箱： gdszyykyxh@163.com