**附件2**

**枣庄市中医药学会入会申请登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  |  |
| **最高学历** |  | **毕业学校** |  | **照 片** |
| **工作单位** |  | **职 称** |  | **职 务** |  |  |
| **从事专业** |  | **通讯地址** |  |
| **联系电话** |  | **邮 编** |  | **E-mail** |  |
| **综合情况:** |
| **所在单位意见:****(公 章)****年 月 日** | **枣庄市中医药学会审查意见:** |
| **(公 章)****年 月 日** |

(此表可复印)