附件1

**河北省中医药学会中西医结合肿瘤防治联盟**

**委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 党派 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | 学位 |  |
| 技术职称 |  | 学科专长 |  |
| 行政职务 |  | 社会职务 |  |
| 联 系 方 式 | 单 位 |  | 邮政编码 |  |
| 单位地址 |  |
| 手 机 |  | 电话 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 主要经历及成果论文著作 |  |
| 工作单位意见 | 盖 章 年 月 日     |

**注：此表复制有效**

附件2

**河北省中医药学会入会申请表**

 编号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 籍 贯 |  |
| 民 族 |  | 党 派 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 工作单位 |  | 电话 | 手机 |  |
| 办公 |  |
| 毕业院校 |  | 学 历 |  |
|  |  |  |  |
| 学科专长 |  | 邮 箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 个人简历： |

**注：此表复制有效**

附件3

**参会回执**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 年 龄 |  | 性 别 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 民 族 |  |
| 电子邮箱 |  | 手 机 |  |
| 单位名称 |  | 单位统一社会信用代码证号或税号 |  |
| 单位开户行及账号 |  | 单位通讯地址 |  |
| 办公电话 |  | 邮 编 |  |
| 是否住宿 | 是□ 否 □ | 住宿标准 | 单间□ 标间□ |