**河南省药学会个人会员入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | | |  | | | 民 族 |  | 彩 色 照 片 电子版 | |
| 出生日期 | | 年 月 日 | | 籍 贯 | | |  | | | 党 派 |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | 职 务 |  |
| 技术职称 | |  | | | | 专业专长 | | |  | | |
| 通讯  方式 | 单位地址 | |  | | | | | | | | |
| 单位电话 | |  | | | | | 邮政编码 | | |  | | |
| 手机 | |  | | | | | 电子信箱 | | |  | | |
| 主  要  学习  工作  经  历 | 起 讫 年 月 | | | | 工 作 单 位 | | | | | | | | 职 务 |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
|  | | | |  | | | | | | | |  |
| 本学会及其他 学会任职情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 单位（或专委会）审核意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 学会  审批  意见 | 盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

**填表说明：**表内各项内容请逐项填写并打印，纸质版申请表寄至河南省郑州市金水路96号

6层，同时报送电子版申请表（word版）至学会邮箱：hnsyxh2019@163.com；联系人：孙喆037163715969，17700641906