山西省医师协会第四次会员代表大会

会员代表登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 免冠彩色照片一张 |
| 身份证号 |  | 执业证号 |  |
| 工作单位及地址 |  |
| 职称/职务 |  | 联系电话 |  |
| Email |  |
| 个 社人 会简 任历 职 |  |
| 推荐单位意见 | 负责人签章： （公章）  年 月 日  |
| 省医师协会意见 | 负责人签章： （公章）   年 月 日 |