



个人会员推荐表

姓名		性别/民族		政治面貌		近期二寸照片
单位/职务						
学历/职称			出生年月			
通讯地址						
身份证号码			执业医师 资格证号			
手机号码		邮 编		微信号		
个人简历 (可附表后)						
入会说明	1、我自愿申请加入中国中医药研究促进会中药熏蒸分会。 2、我将遵守中国中医药研究促进会章程，执行决议，积极承担、参加总会组织的各项活动。 3、履行责任、义务，维护中医促进会合法权益。 签字： 日期：					
中国中医药研究促进会 中药熏蒸分会 审核意见	审核意见： _____ 年 月 日		中国中医药研究促进会 审批意见		入会编号： 年 月 日	