山东省保健品行业协会

个人会员（技术委员）申请登记表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 姓 别 |  | 年 龄 | |  |  |
| 出生年月 |  | 职 务 |  | 职 称 | |  |
| 身份证号 |  | | | 专业特长 | |  |
| 单位名称 |  | | | 邮政编码 | |  |
| 通信地址 |  | | | 家庭电话 | |  |
| 邮 箱 |  | | | 办公电话 | |  | |
| 传 真 |  | | | 手 机 | |  | |
| 主要工作简历及科技成果 |  | | | | | | |
| 参加何种社会团体任何社会职务 |  | | | | | | |
| 协会审批意见 | （盖章） | | | | 证书编号：  鲁保协字（ ）  专家\*第2016 号 | | |

注：填写个人介绍时可另附页。

填表时间： 年 月 日