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