个人会员申请表

会员证编号: 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 手机： | 固话： | 传真： |
| 邮箱：  | QQ： |
| 性别： | 籍贯： | 出生年月： | 民族： | 政治面貌： |
| 单位名称： | 职务： | 职称： |
| 邮寄地址 |  | 邮编： |
| 专业领域 | ○手术器械 ○医用软件 ○医用成像 ○体外诊断 ○齿科器材○消毒设备 ○康复理疗 ○医用高分子 ○医用包装 ○卫生材料○消化内镜 ○血管器械 ○外科植入 ○医学数据分析 ○创新服务○移动智慧医疗 ○眼科及视光学 ○护理 ○3D打印 ○整形美容○经营 ○其它（请注明）  |
| 所在单位性质（打√） | ○大专院校 ○科研院所 ○医疗机构 ○事业单位○其它非营利性组织 |
| 个人简介 |   |
| 申请人签章：年 月 日 |

**填表说明：**

协会将对表中内容进行保密，仅在协会内部使用，请如实填写。

**（请将本人身份证/军官证/护照复印件粘贴在此处）**

|  |
| --- |
| **（请正反面打印）** |