**《澳台港中醫師聯合促進會》(簡稱:醫師聯會)**

**( 徒手治療研究 )專業委員會**

**會員/幹部 登记表**

**(中國•澳門政府核准為非牟利專業醫生團體/簡稱:醫師聯會/國家級一級聯會) ---(公告表格第:189號表格)**

|  |  |
| --- | --- |
| 省（市、自治區） 市 縣（旗） | 像（一寸藍底）片 |
| 姓 名 |  | 性別 |  | 民族 |  |
| 籍 貫 |  | 出生日期 |  |
| 身份証號 |  | 最高學歷 |  | **技術職務** |  |
| 所學專業 |  | 畢業院校 |  |
| 工作單位 |  | 行政職務 |  |
| 通訊地址 |  | 郵編 |  |
| 電子郵箱 |  | 傳真 |  |
| 手 機 |  | 區號 |  | 座機 |  |
| 個人履歷 |  |
| **會員本人意見：**我自願申請加入**《澳台港中醫師聯合促進會》(簡稱:醫師聯會)/****( 徒手治療研究 )專業委員會的( )**，按醫師聯會相關專業委員會章程履行會員幹部們的責任義務。本人簽字：  年 月 日 |
| 審查意見 | 所在單位意見： 蓋章 年 月 日 | **《澳台港中醫師聯合促進會》總會****(徒手治療研究)****專業委員會意見**： 負責人簽字： 年 月 日 |
| 備註 |  |

注：此表由相關( **徒手治療研究** )專業委員會保存，表格请正反面打印。