



附件1

**中国生命关怀协会分支机构注册登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **分支机构名称** |  |
| **办公地点** |  | **批准设立时间** |  |
| **主任委员姓名** |  | **会员类别** | **副理事长会员 ▢** **常务理事会员 ▢** |
| **出生日期** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **政治面貌** |  | **身份证号** |  |
| **通信地址** |  | **邮政编码** |  |
| **联系电话** |  | **个人邮箱** |  | **兼职****专职** |  |
| **联系人姓名** |  | **联系电话** |  | **邮 箱** |  |
| **会费交纳情况** | **年 月 日，交纳金额： 万元****年 月 日，交纳金额： 万元****年 月 日，交纳金额： 万元** **年 月 日，交纳金额： 万元****年 月 日，交纳金额： 万元**  |
| **分支机构负责人签字：****（印章）****经办人：** **年 月 日** | **协会审核意见：****（印章）****经办人：****年 月 日** |

附件2

**中国生命关怀协会单位会员注册登记表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  单 位基本情况 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 批准入会时 间 |  | 会 员分 类 | **请确认会员身份并打“✓”**副理事长单位会员 ▢ 常务理事单位会员 ▢ 理事单位会员 ▢  |
| 会费交纳情 况 | 年 月 日，交纳金额： 万元年 月 日，交纳金额： 万元年 月 日，交纳金额： 万元 年 月 日，交纳金额： 万元年 月 日，交纳金额： 万元  |
| **免会费会员** | 姓名 |  | 会员类别 | 副理事长会员 ▢ 常务理事会员 ▢ 理事会员 ▢  |
| 手 机 |  | 邮箱号 |  |
| **单位负责人情况** | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职务 |  |
| 手 机 |  | 邮箱号 |  | 身份证号 |  |
| 联系人姓 名 |  | 邮箱号 |  | 手机 |  |
| 单位负责人签字（单位盖章）：  年 月 日 | 协会审核意见：  年 月 日 |

附件3

**中国生命关怀协会第三届理事会会员**

**注 册 登 记 表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 粘贴相片 |
| 毕业院校及专业 |   | 职称/职务 |  |
| 工作单位 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 身份证号 |    |  个人邮箱 |  |
| 手 机 号 |  | 固定电话 |  |
| 批准入会时 间 |  | 会员类别 | **请确认你的会员身份并打“✓”**副理事长会员 ▢ 常务理事会员 ▢ 理事会员 ▢ |
| 本人签字：   年 月 日 | 常务理事会意见：年 月 日 |