



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 | | | |