**附件1：**

**中国生命关怀协会单位会员登记表**

**（副会长单位/常务理事单位/理事单位会员）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 单 位基本情况 | 单位名称 |  |
| 单位地址 |  |
| 成立时间 |  | 单位性质 |  | 职工人数 |  |
| 主要业务 范围 |  |
| 单位负责人情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 职务 |  |
| 专业特长 |  | 身份证号 |  | 手机 |  |
| 邮箱 |  |
| 联系人姓名 |  | 手 机 |  | 邮箱 |  |
| 申请入会理由 |  |
| 单位负责人签字（单位盖章）：年 月 日 | 协会审批意见：年 月 日 |

**附件2:**

**中国生命关怀协会会员登记表**

**（常务理事会员）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 其他社会职务  |  |
|  本人主要简历 |
| 自何年月至何年月 |  在何地区何单位 |  任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 单位推荐意见：（盖章） 年 月 日 | 常务理事会意见：年 月 日 |

**联系人：联系电话：    电子邮箱：**

附件3：

**中国生命关怀协会会员登记表**

**（理事会员）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |
| 其他社会职务  |  |
|  本人主要简历 |
| 自何年月至何年月 |  在何地区何单位 |  任何职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 单位推荐意见： （盖章）年月日 | 常务理事会意见：年 月 日 |

**联系人：联系电话：    电子邮箱：**