**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：**