附件

**中国老年保健协会分支机构委员申请表**

分支机构名称：检验医学专业委员会 填表时间：202 3年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 政治面貌 |   | 文化程度 |   | 照片 |
| 身份证号 |   | 联系电话 |   |
| 工作单位 |   | 职务 |   | 职称 |   |
| 通讯地址 |   |
| 行业类别 | □器械 □耗材 □试剂 □设备 □医院 □第三方检测机构 □咨询服务 □其他  |
| 拟任职务 | A主任委员（分会会长）、B副主任委员（分会副会长）、C秘书长、D常务委员、E副秘书长、 F委员 推荐人（如有）：  | Email： |   |
| 个人简述 |   |
| 单位意见 |  签名 （盖章）年 月 日 |
| 分支机构意见 | 负责人签名： 年 月 日 |
| 协会审批意见 |  签名： （盖章）年 月 日 |

中国老年保健协会制