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