附件

**中国老年保健协会第六届会员代表大会**

**会员代表推荐表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 政治面貌 | |  | | 文化程度 |  | 照 片 |
| 工作单位 |  | | | | | 职称  职务 |  |
| 身份证号 |  | | | | | 联系电话 |  |
| 协会任职 |  | | | | | | |
| 推荐人 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | |
| 协会  审批  意见 | 签名 （盖章）  年 月 日 | | | | | | | |

中国老年保健协会制