**附件1**

**山东省健康促进与教育学会**

**儿童健康促进专业委员委员申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 工作单位 |  | | | 职 称 |  |
| 所在部门 |  | | | 职 务 |  |
| 通讯地址 |  | | | 邮 编 |  |
| 办公电话 |  | | 手 机 |  | |
| 传 真 |  | | E-mail |  | |
| 个人简介（限300字）： | | | | | | |
| 其他社团组织任职情况（限100字）： | | | | | | |
| 所在单位推荐意见：  单位授权代表人（签章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 学会审查意见：  学会（签章）：  年 月 日 | | | | | | |