附件2

**山东省健康促进与教育学会个人会员申请表**

**个人会员证编号： 填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 工作单位 |  | | | 职务  /职称 |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 |  | |
| 详细地址 |  | | | | |
| 手 机 |  | 电子  邮箱 |  | 微信号 |  | |
| 学习经历 |  | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | |
| 社会兼职 |  | | | | | |
| 单位意见 | 盖 章  年 月 日 | | 本会审批  意见 | | 盖 章  年 月 日 | |