附件一：

中国医学气功学会个人会员申请表

填表日期：

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 年 龄 |  | 性 别 |  | | 民 族 | |  | | 政治面貌 | |  |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | | | | 贴  照  片 |
| 移动电话 | |  | | | | | 微信号 | | | |  | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | 邮政编码 | | | |  | | |
| 最高学历 | |  | | | | | 职务/职称 | | | |  | | |
| 身份证号 | |  | | | | | E-mail | | | | |  | | |
| 练气功情况（功龄、功种） | | | |  | | | | | 有何特长和功能 | | | |  | |
| 个人简历：  签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介绍人意见：  签字： 日期 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 学会意见：  盖章：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |