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 |