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