**河北省儿童健康学会**

**入会申请表**

| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 |  | | | | 行政职务 |  |
| 专业 |  | 科室 |  | | 技术职称 |  |
| 学历 |  | | | | 手机 |  |
| 简介和业务专长 |  | | | | | |
| 申请 | 加入河北省儿童健康学会成为会员  申请人签名：  年 月 日 | | | 学会意见 | 盖章：  年 月 日 | |
| 备注： | | | | | | |