**河北省药膳学会入会申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **民 族** |  |
| **出生年月** |  | **联系电话** |  | **学 位** |  |
| **工作单位** |  | | | **职 务** |  |
| **工作时间** |  | **现职称** |  | **政治面貌** |  |
| **简 历** |  | | | | |
| **单位人事部门审核意 见** | **年 月 日** | | | | |