**附件5：**

**四川省康复医学会第六次会员代表大会**

**会员代表登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 出生年月日 | |  | | 籍贯 |  | | | 寸照 |
| 民族 |  | | | 党派 |  | 学历 | |  | | 学位 |  | | |
| 职称 |  | | | | | 行政职务 | |  | | | | | |
| 专业 |  | | | | | 科室 | |  | | 会员编号 | |  | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | 毕业院校 | |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | 邮编 |  |
| 邮箱 |  | | | | | | | 联系电话 | |  | | | | |
| 本会任职情况 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 专  业  特  长 |  | | | | | | 著  述  发  明 | |  | | | | | |
| 工作  单位  意见 | 年 月 日（章） | | | | | | 四川  省康  复医  学会  意见 | | 年 月 日（章） | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | |