**附件1**

 **河南省医院协会医院营养与食品安全管理分会**

**第一届青年委员候选人推荐表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出 生 | 年 月 日 |
| 民 族 |  | 最后学历 |  | 学 位 |  | 邮编 |  |
| 职 务 |  | 技术职称 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  | 现任职时间 |  |
| 联系电话 |  | 微信号 |  |
| 通讯地址 |  | 社会职务 |  |
| 曾获得何种荣誉称号 |  |
| 主 要工作简历（包括医院餐厅管理或临床营养的工作经历） |  |
| 已发表的论文及专著 |  |
| 本单位意 见 | （盖章） 年 月 日 |
| 河南省医院协会审批意见 | （盖章）年 月 日 |

注：省直医疗单位只填本单位意见

 填表日期 年 月 日

**附件2**

**河南省医院协会个人会员入会申请表**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_市:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 一寸照片 |
| 民 族 |  | 党 派 |  | 文化程度 |  |
| 职 称 |  | 专 业 |  | 职 务 |  |
| 工作单位 |  | 电 话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 所属分会、专业委员会 |  | E-mail |  |
| 交纳会费记录 | 时间 |  |  |  |  |  |  |
| 金额 |  |  |  |  |  |  |
| 工作简历 | 申请人（签名） |
| 推荐单位意见 |  盖 章 年 月 日 | 批准单位意见 | 盖 章年 月 日 |

说明：缴纳会费情况、批准单位意见均由河南省医院协会填写。