## 广东省老年保健协会个人会员申请表

个人会员注册编号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | 学 历 |  | 政治面貌 |  |
| 专业方向 |  | 职 称 |  | 职 务 |  |
| 单位名称 |  | | | | |
| 单位/家庭地址 |  | | | | |
| 手 机 |  | | | | 邮 箱 |  |
| 主要工作经历： | | | | | | |
| 申请理由  根据协会章程和有关规定，我自愿申请参加广东省老年保健协会，成为协会个人会员，履行协会义务，积极参与协会的各项活动。    申请人(签字) ：  20 年 月 日 | | | | | | |
| 协会申批意见：  协会领导签字：  年 月 日 | | | | | | |

**个人会员的权利与义务**

**权利:**

（一）通过会员代表行使选举权、被选举权和表决权；  
（二）参加本协会的活动；  
（三）优先取得本协会编印的书刊、资料，优惠享受协会提供的信息服务；  
（四）对本协会工作的批评、建议和监督权；  
（五）入会自愿，退会自由。

**义务：**  
（一）遵守本协会章程，执行本协会决议；  
（二）维护本协会的合法权益；  
（三）完成本协会交办的工作；  
（四）按规定交纳会费；  
（五）向本协会反映相关情况，提供有关资料；

备注：推荐表盖章后原件于2024年 7月 22日前寄（交）我会（如时间较紧的函件，可先将推荐表通过邮件发送我会邮箱，随后寄送原件）。

**联系方式**

**联系人：李莉 手机：13922461225（微信同步）**

**邮箱：21389090@qq.com**

**地址：广州市白云区广州大道北京溪南方医院地铁站C出口京隆大厦12楼**

**广东省老年保健协会**