**深圳市美容行业发展促进会个人会员入会申请表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人  信息 | 姓名 | |  | | | 性别 | | |  | | | 照片 |
| 出生年月 | |  | | | 从业年限 | | |  | | |
| 文化程度 | |  | | | 职务 | | |  | | |
| 手机 | |  | | | 邮箱 | | |  | | |
| 技术职称 | |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | | |
| 单位信息 | 工作单位 | |  | | | | | | | | | |
| 电话 | |  | | 传真 | | |  | | 网址 |  | |
| 本 人 简 历 | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | 起止时间 | | 工作单位 | | | 职务 | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | | |
| 本人行业成绩简述 | |  | | | | | | | | | | |
| 身份证复印件粘贴处 | | | | | | | | | | | | |
| 协会  意见 | | 签字（盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 备 注 | | 协会通讯地址：深圳市罗湖区嘉宾路城市天地广场东座8033室 邮编：518035  协会联系人：桑飞宇15811823103 毛丽烽13528248342  电话：0755-88899209 传真：0755-88899209 邮箱：meicuhui@sina.cn | | | | | | | | | | |
| 声明 | | 本会正式会员享有使用本会名称及logo对外进行合法宣传的权益（宣传内容须经协会秘书处前置审核）；同时，本会拥有使用会员企业Logo、企业名称，转载会员企业公众号、官网图文等进行合法宣传的资格，转载须注明出处。 | | | | | | | | | | |